Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 3659306

Fecha y hora de recepción*: 12/13/2022 11:00 AM **Regional*:** SANTANDER

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CAROLINA GONZALEZ CARREÑO			**Documento :** 63448349
Direccion de residencia :	CALLE 9A NO. 24-70		**Telefono :** 3212703112
Ciudad de Residencia :	BUCARAMANGA,[BUCARAMANGA],(SANTANDER)		**Barrio :** BUCARMANGA
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**caroli.01@hotmail.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

IRREGULARIDAD EN EL PROCESO DE VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS EN CNSC.ME INSCRIBI PARA PARTICIPAR DE UNA CONVOCATORIA POR PARTE DE LA CNSC, EN LA QUE CUMPLI PARA PARA ETAPA DE REQUSITOS MINIMOS Y LA CNSC ME DICE QUE NO CUMPLO, HICE LA RECLAMACION Y TAMPOCO PROCEDIO A MI FAVOR, PERO TENGO PRUEBAS EN LAS QUE SUSTENTO QUE SI CUMPLO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DP PROGRAMA ADMINISTRATIVO. SE SOLICITA DOCUMENTACIÓN PARA ANALISIS.

Tipo de Asesoria: En funcion publica

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ	CAROLINA GONZALEZ CARREÑO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: SANTANDER **Fecha y hora de recepción*:** 12/13/2022 11:00 AM **Regional*:** SANTANDER

Nombre o razon social : CAROLINA GONZALEZ CARREÑO	**Documento :** 63448349	**Fecha de expedición :** 12/13/2022

Tipo de Asesoria: En funcion publica

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ **Firma:**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. LOS CA	TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7862940638**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1808719485	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 531.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.200	$ 0	$ 531.200
SUBTOTALES:										**$ 531.200**	**$ 0**	**$ 531.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 415.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415.000	$ 0	$ 0	$ 415.000
SUBTOTALES:													**$ 415.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 415.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.400	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 17.400
SUBTOTALES:									**$ 17.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																							
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																					ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1	CC 91350407	FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.320.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.320.000	$ 531.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 531.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.320.000	$ 415.000	$ 0	$ 415.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.320.000	91350407	$ 17.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	**$ 963.600**