INFORME DE SUPERVISIÓN N. 1
Fecha: 31 de mayo de 2022

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 341 – DPS DE 2022

1. CONDICIONES DEL CONTRATO o CONVENIO

Número de Contrato o Convenio: 341 DPS - 2022

Objeto del Contrato o Convenio:

Centro de Protección Social para el Adulto Mayor: Cpsam Centro Vida Para El Adulto Mayor Refugio De Amor y Sabiduría con Nit 800.094.713-8se compromete con Prosperidad Social a entregar a los beneficiarios del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR que atiende, EL SUBSIDIO ECONÓMICO INDIRECTO, según lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del decreto 1833 de 2016, modificado por el Decreto 1690 de 2020 y en adelante las normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan de tiempo en tiempo, el manual operativo del programa, así como por las normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

Fecha de inicio del Contrato o Convenio: 2 de marzo de 2022
Fecha de terminación del Contrato o Convenio (incluidos los Otrosí):30 de diciembre de 2022
Nombre del Contratista o Asociado(s): Josue Ortiz Moreno
Supervisor que presenta el informe: Claudia Patricia Pisso Sandoval
Supervisores anteriores y periodos de supervisión: Ricardo Antonio Giraldo Gómez

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Seguir lo que se ha establecido en la normatividad y el manual operativo de Colombia Mayor, con relación al programa y especialmente, en lo relacionado cobn el subsidio indirecto	SI	**Aplicación del manual operativo Colombia Mayor**	N.A.
Poner a disposición de la entrega del servicio social del subsidio indirecto, las capacidades técnicas y administrativas para el adecuado desarrollo y ejecución de la entrega del subsidio indirecto, asi también, como para el relacionamiento con PROSPERIDAD SOCIAL.	SI	**El Centro de Protección al Adulto menor dispuso del siguiente personal para la ejecución del convenio:**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Entregar el subsidio proveniente de PROSPERIDAD SOCIAL únicamente según se establece para Colombia Mayor en el Manual Operativo, única y directamente a sus beneficiarios, a quienes se les debe verificar la identidad previo a la entrega o prestación.	SI	**El CPSAM realizó la entrega de los subsidios a través de servicios sociales básicos y complementarios y únicamente a los adultos mayores beneficiarios del programa Colombia Mayor**	SI
Prestar a los beneficiarios que le corresponden, los servicios sociales del subsidio indirecto del programa Colombia Mayor, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del Decreto 1833 de 2016, las normas que lo modifiquen o sustituyan y en el Manual Operativo, atendiendo la naturaleza del subsidio, que no es para asuntos suntuosos.	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Abrir o disponer de una cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos girados por PROSPERIDAD SOCIAL para entregarlos en servicios sociales a los beneficiarios que les corresponde en el marco del programa Colombia Mayor y su subsidio indirecto.	SI	**Los dineros fueron consignados a la cuenta definida para tal fin**	SI
Ejecutar totalmente los recursos de los subsidios indirectos que le son asignados en forma mensual, para la prestación los servicios sociales según el Manual Operativo	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Cuando hubiese un beneficiario que haya muerto, a menos que haya pasado más de 9 días del mes en el centro de atención de la ENTIDAD recibiendo el beneficio, éste último debe reportar a PROSPERIDAD SOCIAL y como consecuencia, este no recibirá los recursos del subsidio	SI	**Reporte en el F-IP-279 según novedad presentada**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
de este beneficiario en razón a su muerte.			
Entregar el subsidio indirecto y ejecutar los recursos, sin que estén sujetos a tramites, pagos, condiciones, procesos o procedimientos distintos o adicionales a los establecidos en el presente CONVENIO, el Manual Operativo y la regulación sobre Colombia Mayor, garantizando la oportunidad de su gasto, sin dejar saldos por entregar, dado que los subsidios están destinados a la subsistencia de los beneficiarios.	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Adoptar y cumplir con los protocolos. manuales e instrucciones sobre la ejecución del subsidio indirecto que PRSOPERIDAD SOCIAL establezca y le comunique.	SI	**Aplicación del Manual Operativo Colombia Mayor e igualmente de sus guías para registro y edición de información de CPSAM, reporte de novedades, retiro e inclusión de beneficiarios, entre otros.**	SI
Asistir a las capacitaciones para la ejecución del CONVENIO, que programe PROSPERIDAD SOCIAL.	SI	**Se asistió a las capacitaciones convocadas por el Programa Colombia Mayor. Los soportes reposan en Prosperidad Social**	SI
Informar a los beneficiarios del programa Colombia Mayor sobre la ejecución del CONVENIO y facilitar el acceso a la información que permita conocer el cumplimiento y desarrollo de este.	SI	**Recibo de los servicios sociales básicos y complementarios establecidos en el convenio.**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Informar inmediatamente a PROSPERIDAD SOCIAL y a las demás autoridades competentes, cuando se presenten hechos. peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	SI	**No hubo reporte de novedades en este sentido**	N.A.
Efectuar la legalización de la nómina para la realización del giro del subsidio, guardando copia, archivando y entregando los respectivos soportes de gastos efectuados de la forma y con los requisitos que establezcan los procedimientos de PROSPERIDAD SOCIAL en el Manual Operativo	SI	**Entrega de los formatos F-IP-278, F-IP-279 Y F-IP-280 según aplique para cada periodo, con los debidos soportes de facturación, extractos de cuenta bancaria y documentación del contador.**	SI
Responder y enviar a tiempo y en un prudencial que no podrá superar cinco días (5) hábiles, los informes, soportes y legalizaciones, de forma en que se permita continuar con la verificación del subsidio, sin afectar nuevos ciclos de pago	SI	**Se entregaron los soportes de legalización dentro de los plazos establecidos por parte del CPSAM, sin embargo, en algunos casos, hubo necesidad de devolverlos para ajustes.**	SI
Entregar a PROSPERIDAD SOCIAL, al supervisor o al interventor y/o al auditor, los extractos de la cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos del subsidio indirecto objeto de este CONVENIO, así como también copias de los soportes y cualesquiera subsidios, los saldos y las fechas de los giros y de los retiros de los recursos que deben invertirse en los servicios sociales que le presta la ENTIDAD a los beneficiarios del programa Colombia Mayor.	SI	**Se entrega la copia de los extractos y movimientos de cuenta como parte de los documentos requeridos para la legalización de los recursos desembolsados al CPSAM.**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Documentar las pruebas que llegase a indicar PROSPERIDAD SOCIAL, el supervisor, al interventor y/o al auditor que le sean asignados, cuando y como se le indique.	N/A		
Informar de forma inmediata a PROSPERIDAD SOCIAL, sobre los cambios de representante legal, modificación del nombre de la ENTIDAD, cambios en el Nit o cualquier otra información relacionada con el CONVENIO o la permanencia y existencia de la ENTIDAD	SI	**Se realiza comunicación indicando cambio del representante legal**	SI
Entregar al supervisor al interventor y/o al auditor la información requerida sobre los beneficiarios, en el tiempo que se solicite, entre los aspectos relacionados a la operación del programa o sus novedades sobre los subsidios indirectos en la prestación de los servicios sociales, sobre el manejo de estos y sobre cualquier situación relacionada a Prosperidad Social o el interventor y/o el auditor, mensualmente o cuando cualquiera de éstos se lo requiera, en el menor tiempo posible	SI	**Se realiza mediante el envío del informe de los servicios sociales efectivamente prestados**	SI
Utilizar la información transferida única y exclusivamente para el cumplimiento del objeto y misionalidad del convenio, garantizando que ésta no podrá ser utilizada para fines comerciales, de explotación económica, uso de contratistas u otros fines diferentes al citado y autorizado por la normatividad vigente. Esta actividad perdurará aun cuando haya terminado el presente CONVENIO.	SI	**No se presentaron situaciones relacionadas con quejas de la comunidad en relación con el uso de los cupos y la ejecución de los subsidios en relación con la prestación de servicios sociales básicos y complementarios en el marco del Programa Colombia Mayor.**	N.A

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Dar cumplimiento a la normatividad aplicable y a las condiciones pactadas en Manual Operativo para el Intercambio y tratamiento de la Información.	SI	**Aplicación de cada una de las obligaciones del convenio, el manual operativo del programa Colombia Mayor y sus guías.**	N.A.
Las demás que de forma directa o indirecta incidan y se requieran para la correcta ejecución del objeto del presente CONVENIO.	N/A		

3. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

El Supervisor del contrato indicará las observaciones que considere pertinentes, respecto del informe de las actividades ejecutadas y/o obligaciones cumplidas, si hay lugar a ello.

4. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO o CONVENIO. (no aplica en tanto que no tiene erogación al gasto)

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial del Contrato o Convenio:	XXXXX
Valor adicionado y/o reducido mediante Otrosí N° xxx:	XXXXX
Valor adicionado y/o reducido mediante Otrosí N° xxx.	XXXXX
Valor Total del Contrato o Convenio	XXXXX
Total Ejecutado	XXXXX
Valor Pagado y/o desembolsado	XXXXX

5. ANEXOS.

Hacen parte del siguiente informe:

1. Informe de servicios sociales efectivamente prestados correspondiente a los ciclos 1 al 4
2. Legalización de recursos desembolsados al CPSAM correspondiente a los ciclos 1 al 4

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y certifico expresamente el cumplimiento del contratista respecto a sus obligaciones correspondientes a los aportes a Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, de conformidad con los certificados expedidos por el revisor fiscal o representante legal del contratista.

FIRMA
Claudia Patricia Pisso Sandoval
NOMBRE SUPERVISOR (ES)
C.C.34.568.698

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO o CONVENIO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

	ENTREGA DE INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GC-1
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE VIDA PARA EL ADULTO MAYOR REFUGIO DE AMOR Y SABIDURIA	C.C. No.:	800094713

Nº CONTRATO:	FECHA DEL CONTRATO:			VIGENCIA DEL CONTRATO								No. de expediente Gestor Documental
341	28	12	2021	DESDE:	28	12	2021	HASTA:	30	12	2022	1000-1255-10524-2022-1

OBJETO DEL CONTRATO

La entidad "CENTRO DE VIDA PARA EL ADULTO MAYOR REFUGIO DE AMOR Y SABIDURIA", se compromete con PROSPERIDAD SOCIAL a entregar a los beneficiarios del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR que atiende, EL SUBSIDIO ECONOMICO INDIRECTO, según lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del Decreto 1833 de 2016, modificado por el Decreto 1690 de 2020 y en adelante las normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan de tiempo en tiempo, el manual operativo del programa, así como por las normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

NUMERO DE INFORME	PRIMER INFORME	PERIODO DEL INFORME	DESDE	1	1	2022	HASTA	30	4	2022
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	Claudia Patricia Pisso Sandoval Directora (E) Regional Cundinamarca									
ÁREA O DEPENDENCIA:	Subdirección de Tranferencias Monetarias No Condicionadas - Programa Colombia Mayor									

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE ESTE PERIODO

Servicios Sociales básicos: Registrar

Cuáles y cuántas campañas en salud geriátrica se realizaron por periodo (enero-abril)

Para el periodo enero - abril se realizaron 2 campañas de salud:

- 26 de enero de 2022 en la que, a través de la asistencia médica por parte de la ESE Centro de Salud San José de Nimaima realizó la atención de los adultos mayores para reformulación de medicamentos.
- 26 de abril: se realizó jornada de salud oral por parte del Centro de Salud San José.

Cuántos adultos fueron remitidos a consulta por especialistas por periodo (enero-abril)

Para el periodo de enero a abril fueron remitidos 5 adultos mayores al servicio de consulta por especialista de medicina interna.

Precisar a quienes se les suministró medicación diferente a la que toman regularmente, ayudas técnicas órtesis o prótesis, (elementos para atender discpacidades y que favorecen la autonomía del adulto mayor) por periodo (enero-abril)

Para el periodo enero-abril se suministró medicamento adicional de crema Marly a un adulto mayor.

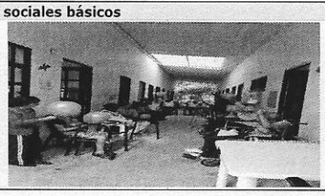
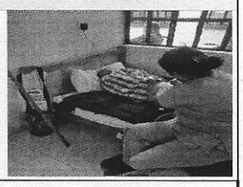
Cuántos Adultos Mayores fueron atendidos por urgencias por periodo (enero-abril) (indicar nombres, apellidos, fechas y motivo)

- Rosalba Ortiz Barragán C.C. 20432379 / 25 de marzo de 2022 / cálculos en vesícula.
- Luis Garavito C.C. 2907356 / 26 de abril de 2022 / retención de líquidos, úlceras, insuficiencia renal, edema.

Cuáles y cuántas actividades de acondicionamiento físico por periodo (enero-abril)

Registro fotográfico soporte servicios sociales básicos



Servicios Sociales complementarios

Indicar que acciones de envejecimiento saludable (actividades lúdicas, recreativas, culturales, deportivas o productivas) se realizaron por periodo (enero-abril)

Para el periodo enero - abril se realizó actividad recrativa de celebración con los adultos mayores (que cumplieron años), así como actividades con juego de balón.

Registro fotográfico soporte servicios sociales complementarios





ANEXOS A LA ENTREGA (si los hay)

- Certificación pagos a seguridad social.
- Planillas de pago de seguridad social contratistas

JOSUE ORTIZ MORENO
C.C. 79647720

OBSERVACIONES

El CPSAM es administrado por la Alcaldía Municipal, los colaboradores del CPSAM son contrados bajo la modalidad de prestación de servicios. Los contratos del ciclo enero-abril son los siguientes:

- Elizabeth Triana Mahecha / (CD 06 2022) / Auxiliar de enfermería
- Lina María Quintero Betancourt / (CD 04 2022) / Auxiliar de enfermería
- Marisol Garzón Matiz / (CD 07 2022) / Auxiliar de enfermería
- Matea Ramírez Ramírez / (CD 05 2022) / Ecónoma
- Sandra Milena Anzola Ramírez / (CD 03 2022) / Servicios generales

De igual manera se cuenta con el enlace municipal de Colombia Mayor quien se encuentra vinculado con contrato directo de libre nombramiento:

- Juan Manuel Pinzón Arias (Enlace Colombia Mayor)

**** En mi calidad de supervisor del Contrato de prestacion de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este periodo***

FIRMA DEL SUPERVISOR

RADICADO
Exclusivo de Gestión Documental

CERTIFICACION PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SANDRA PATRICIA GONGORA BOHORQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.115.240 de Bogotá, en mi calidad de Secretaria de Hacienda, bajo la gravedad de juramento manifiesto que el **MUNICIPIO DE NIMAIMA,** identificado con Nit 800.094.713-8 ha cumplido a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos de salud de los meses de enero a noviembre de 2022, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales de los meses de enero a octubre de 2022 del personal vinculado por contrato de trabajo con la Entidad, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación, SENA e ICBF.

La presente certificación se expide en Nimaima (Cundinamarca), el diez y ocho (18) de noviembre de 2022.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA GONGORA BOHORQUEZ
Secretaria de Hacienda

Proyectó: MATQ/AP

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077966465
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH TRIANA MAHECHA
CIUDAD/UBICACIÓN:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CENTRO VILLETA	TELEFONO:	8444256
TIPO APORTANTE:	60-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	Otras solicitudes (aforesados, cesantías) y d	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			44251171024	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaa/mm/dd):			2022/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998177218

TOTAL APORTES A PENSIONES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES										$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000
SUBTOTALES													$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZACIÓN ADICIONAL	EXTRANJERO	RESIDENTE FRONTERA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE4	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AVP EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077966465	ELIZABETH TRIANA MAHECHA	INDEPENDIENTE QUE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	231001 - COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005 - SANITAS S.A.	$ 1.000.000	$ 135.000	$ 0	$ 135.000	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.000.000	1077966465	$ 24.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 309.400**

ok Revise
3- febrero - 2021
Maria Teresa Marchan

Escaneado con CamScanner

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077966465
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH TRIANA MARECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CENTRO VILLETA	TELÉFONO:	8444058
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4426853893	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Marzo AÑO	2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	[illegible]	[illegible]	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1077966465	TRIANA MARECHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	[illegible]	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	[illegible]	1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD Y ARP

Nº	SALUD ADMIN	[illegible]	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	[illegible]	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	1.000.000	[illegible]	$ 24.400

PARAFISCALES

Nº	[illegible]	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

OK
Rovice.
3 de Marzo/2022
Maria Teresa M.

Escaneado con CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077966465
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH TRIANA SAHEDHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CENTRO VILLETA	TELÉFONO:	8444256
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		1103897550	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999875777

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077966465	TRIANA SAHEDHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSION

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1077966465	$ 24.400

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

OK
Revise
03 Mayo /2022
Maria Teresa Y

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077966465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH TRIANA MANECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CENTRO VILLETA	TELÉFONO:	8444390
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			11403914151	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaammdd):			20220601	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1077966465	TRIANA MANECHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	[illegible]	$ 24.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

OK.
Revisado.
3. de Junio - 2022
Maria Teresa M

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20767740
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARISOL GARZON MATIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1RA NO 6-79	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4430731698	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999909100

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

PP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 20767740	GARZON MARISOL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000				NO															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	[illegible]	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	20767740	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295.500

Planilla Pagada

OK
Revisado
3. Marzo/2022
Maria Teresa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20757740
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARISOL GARZON MATIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1RA NO.5-79	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4434425434		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES marzo AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		969925745

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160,000	$ 0	$ 160,000
SUBTOTALES:										$ 160,000	$ 0	$ 160,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000
SUBTOTALES:													$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,500	$ 10,500	$ 0	$ 0	$ 10,500
SUBTOTALES:									$ 10,500	$ 0	$ 0	$ 10,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COLE	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	20757740	MARISOL GARZON MATIZ	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,000,000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,000,000	$ 125,000	$ 0	$ 125,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 20757740	$ 10,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295,500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2078774
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARISOL GARZON MATIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAVA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	CALLE 17A NO 5-79	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4439713020			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:			2099646234

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP			DESCUENTO	VALOR PAGADO
23001	23001-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0		$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0		$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES			DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN				APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 10.500			$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:												$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINDEP	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS COT	ADMIN	SMLV	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SMLV	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	SMLV	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 2078774	MARZO MATIZ MARISOL	1-DEPENDIENTE (NO VOLUNTARIO) AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000			NO															30	23001-PORVENIR	30 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No-PIM	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30 1.000.000	$ 125.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30 1.000.000	$ 2078774	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295.500

OK.
Revisado
03 - Mayo / 2022.
Nuna Teresa T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071868603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA QUINTERO BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 1-48 BARRIO	TELÉFONO:	8022808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4429839530**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998557199	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.400
SUBTOTAL:			1	**$ 149.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999107	EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1	$ 116.700
SUBTOTAL:			1	**$ 116.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 22.800
SUBTOTAL:			1	**$ 22.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 288.900**

ok
Revise.
3 de febrero/202
Maria Teresa H

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071868603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA QUINTERO BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 1-48 BARRIO	TELÉFONO:	8022808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4440838902**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO:	2022	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999354889		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999107	EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**

Verificado 04-04-2022 Juan Rozo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA QUINTERO BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 1-46 BARRIO CABAÑAS	TELÉFONO:	8522805
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4440843906	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1071[illegible]	QUINTERO BETANCOURT LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC22-CONVIDA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	[illegible]	$ 24.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 309.400**

Planilla Pagada

OK Revisado 3-Mayo/2022 María Teresa [illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071866803
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA QUINTERO BETANCOURT
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 1-46 BARRIO CABAÑAS	TELÉFONO:	8023808
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4444764210	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mm AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mm AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990133897

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
23030	23030-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.00
SUBTOTALES										$ 160.000	$ 0	$ 160.00

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC22	EPSC22-COMFIA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.00
SUBTOTALES													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.00

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	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.40	
SUBTOTALES									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.40	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR/PEN	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
1	CC 1071866803	QUINTERO BETANCOURT LINA MARIA	DEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.000.000			NO																23030-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPSC22-COMFIA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	3071866803	$ 24.400		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 309.400

Planilla Pagada

OK
Revisado.
Maria. Teresa M
6. Junio /2022

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MATEA RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con CC 52328180 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RAMIREZ RAMIREZ MATEA CC 52328180

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9433063514	34734917	I	2022-04-28	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																	
9433063514	34734917	I	2022-04-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																	
9433063514	34734917	I	2022-04-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																	
9431843821	22299803	I	2022-03-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																	
9431843821	22299803	I	2022-03-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																	
9431843821	22299803	I	2022-03-18	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																	
9430310012	15168085	I	2022-02-23	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	30																	
9430310012	15168085	I	2022-02-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	30																	
9430310012	15168085	I	2022-02-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	30																	
9429153997	01451412	I	2022-01-14	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30							X										
9429153997	01451412	I	2022-01-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30							X										
9429153997	01451412	I	2022-01-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2022-11-18 a las 09:11.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003775552
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ANZOLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA CALAMO	TELÉFONO:	8577400
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4427948227	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES enero AÑO 2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/01/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[redacted] 999826021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD INP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003775552	ANZOLA RAMIREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC22-CONVIDA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.000.000	$1003775555	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295.500

Planilla Pagada — SOI — Planilla Pagada

OK
Revise
3. febrero /2022
Maria Teresa Marchain

2022/01/06 5:38 AM USUARIO SOI YOEANTONIO

[redacted]

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003775552
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ANZOLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA CÁLANO	TELÉFONO:	6577430
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4435607506	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999247498

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

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
EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1003775552	ANZOLA RAMIREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC22-CONVIDA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1003775552	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295.500

Planilla Pagada

Revisado
Juan Manuel
04-04-2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003775662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ANZOLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA CALAMO	TELÉFONO:	8577430
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			443908324	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			920661726

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
230501	230501-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.0
SUBTOTALES										$ 160.000	$ 0	$ 160.0

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
EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.0
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.0

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.5
SUBTOTALES									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSION							SALUD								ARP																	
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	IGE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINED	TOTAL APORT
1	CC 1003775662	ANZOLA RAMIREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			ND																		230501-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	FSC22-CONVIDA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	100375566	$ 10.500	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$

TOTAL	$ 295.50

OK
Revisado
3. Mayo. 2022
Mana. Teresa. T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003775552
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ANZOLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NIMAIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA CÁLAMO	TELÉFONO:	6577436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4444478951	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9930110568

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.00
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.00

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
EPSC22	EPSC22-CONVIDA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.00
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.00

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.50
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.50

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003775552	ANZOLA RAMIREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC22-CONVIDA	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	100377555	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 295.50

Planilla Pagada

OK
Revise.
03-Junio-2022
Maria Teresa