Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Ortiz | Hernandez | Yesica Paola |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1067871440

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M No. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 01 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Crr 19 No 34-49 Barrio san jose

PAÍS: Colombia DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO 3012245567 EMAIL ortizyyes17@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2006 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN ACCION PARA EL PROGRESO | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | funaccionparaelprogreso@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3107152101 | DÍA 10 MES 05 AÑO 2021 | DÍA 13 MES 05 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR LOGISTICO | | MZ 1 LT 3 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 1 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 1 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.067.871.440
ORTIZ HERNANDEZ
APELLIDOS
YESICA PAOLA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1989
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-ABR-2007 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
P-1300100-38160681-F-1067871440-20070625
0505007176N 02

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR
# "JAIME EXBRAYAT"

MONTERÍA - CÓRDOBA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 01725 DE NOVIEMBRE 12 DE 1999

Confiere a:

## YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN CIUDADANA No. 1003126161093 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

# BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS LOGROS DE FORMACIÓN INTEGRAL CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, DE ACUERDO AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL - P.E.I. DEL COLEGIO.

Anotado al Folio 07 del Libro de Actas No. 03

Dado en Montería - Córdoba, a 1º de Diciembre de 2006

RECTORA

## CERTIFICA:

La señora **YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ** identificado con cedula de Ciudadanía **Nº 1.067.871.440 de Montería – Córdoba**, laboró como **AUXILIAR LOGISTICO, desde el 10 de mayo de 2021 hasta el 13 de mayo de 2022.** Es una persona responsable y ejecuto sus obligaciones sin ninguna queja.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de Julio del año 2022.

Atentamente,

**MIRTHA MONTOYA**
**CC 45.485.341**
**REP. LEGAL**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-49 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7853128 |
| 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: | | 4445433315 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD. | MES mayo | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/05/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999005543 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 174.000** | **$ 0** | **$ 174.000** |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 136.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 136.000** |

### 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 | $ 5.700 | | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | | $ 5.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 5.700** | **$ 0** | **$ 0** | | **$ 5.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE | IHG | RET | DIS | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230701-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | $ 1067871144 | $ 5.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 315.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-49 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7953128 |
| 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: | | 4451047397 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/07/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9990584754 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |

### 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 | $ 5.700 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | 1067871440 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 315.700 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-48 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7853128 |
| TIPO APORTANTE: | 02-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: | 4454052065 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Julio AÑO 2022 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD. | MES Julio AÑO | 2022 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/08/04 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999939549 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 174.000** | **$ 0** | **$ 174.000** |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 136.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 136.000** |

### 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 | $ 5.700 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.700** |

### 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 | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VEP | VST | SLN | COM | IGE | 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 APORTES | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | 1067871444 | $ 5.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 315.700** |

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-49 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7853128 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-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: | | 4458269638 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/08/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991166042 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 174.000** | **$ 0** | **$ 174.000** |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 136.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 136.000** |

### 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 | $ 5.700 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO/EXTRANJERO? | REFORMA TRIBUTARIA | IAG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ING | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | 106787144 | $ 5.700 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 315.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-49 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7853128 |
| 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: | | 4461158855 | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD. | MES septiembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9981529393 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 174.000** | **$ 0** | **$ 174.000** |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 136.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 136.000** |

### 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 | $ 5.700 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IGE | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | $ 1067871144 | $ 5.700 | 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 315.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067871440 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 NO.34-49 B/ SAN JOSE | TELÉFONO: | 7863126 |
| 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: | | | 4465304449 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD. | MES octubre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/11/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991990251 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 174.000 | $ 0 | $ 174.000 |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 136.000 | $ 0 | $ 0 | $ 136.000 |

### 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 | $ 5.700 | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 5.700 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IHC | RET | DIA | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067871440 | ORTIZ HERNANDEZ YESICA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.067.371 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.067.371 | $ 174.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 174.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.067.371 | $ 136.000 | $ 0 | $ 136.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.067.371 | 1067871440 | $ 5.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 315.700 |
|---|---|

Montería, Noviembre 2022

**CUENTA DE COBRO**

La señora **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** identificada con Cedula de ciudadanía No **52.376.878 de Bogota.**

**DEBE A:**

**YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía Numero **1.067.871.440** de **Montería.**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE. (1.772.242)** correspondientes desde el 15 de Junio hasta el 04 de Noviembre de 2022, por concepto de apoyo logístico a 23 eventos de campañas de Prevención de Seguridad Vial en el Municipio de Monteria.

Favor entregar este dinero en efectivo.

Atte.

Yesica Paola Ortiz Hernandez

**YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ**

**1.067.871.440** de **Montería.**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022** |
| **CONTRATISTA:** | **YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ** |
| **CONTRATANTE:** | **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** |
| **VALOR:** | **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242)** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **CUATRO (4) MESES Y VEINTE20) DIAS** |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 025**

Entre los suscritos a saber, el **LINA MARIA REINA GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.52.376.878 de Bogota,; que para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra la señora **YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.067.871.440** expedida en Monteria, quien en adelante y para efectos de este contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de **AUXILIAR LOGISTICO** , previas las siguientes

**CLAUSULAS:**

**CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** El Contratista con plena autonomía técnica de su parte se obliga a: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022**

**CLÁUSULA SEGUNDA. – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:** En desarrollo del objeto antes transcrito, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

1. Organizar las actividades de logística de la Casa de justicia.
2. Garantizar el cumplimiento de cada actividad
3. Verificar las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades
4. Hacer entrega y tomar asistencia de las planillas
5. Verificar que los equipos cuenten con la uniformidad y en funcionamiento
6. Puesta a punto de los equipos
7. Llevar registro fotográfico de todas las actividades
8. Entrega de almuerzos y refrigerios.

**CLAUSULA TERCERA. – INFORMES:** En desarrollo de las cláusulas 1 y 2 del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes a coordinador logístico entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, una vez al mes. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.

**CLÁUSULA CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es hasta por la suma de **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242) FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Mediante un (1) pagos al finalizar la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** Para efectos del pago de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige este tipo de contratos con es la debida seguridad social mes vencida con soporte de pago. Para tal efecto deberá presentar los siguientes documentos: **1)** Sus respectivas Certificaciones de Recibido a Satisfacción del objeto contratado, expedida por el ***Supervisor*** del contrato; previo ***Informe*** de las Actividades desarrolladas; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL).

**CLAUSULA QUINTA. – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista hace las

siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
3. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

**CLÁUSULA SEXTA. –PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El término para la ejecución del presente contrato se estima en cuatro (4) meses y veinte (20) dias, plazo que no podrá exceder del 31 de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del ***Acta de Inicio*** del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**CLAUSULA SÉPTIMA. – DERECHOS DEL CONTRATISTA: a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula 4ta del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** le restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento del contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.

**CLAUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones propias del objeto a contratar, el contratista deberá: **a**. Responder por la buena calidad del servicio contratado **b**. Acatar las indicaciones del Supervisor durante el desarrollo del contrato y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **c**. Dar estricto cumplimiento a los requerimientos del Contratante en concordancia con la normatividad vigente. **d.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por –fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o –hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Contratante y a las demás autoridades competentes para que se tomen las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato. **e.** Cumplir las demás obligaciones derivadas de los estudios previos, la oferta y el contrato. **f.** Salvaguardar la confidencialidad de la documentación e información que por razón de sus funciones posea y que involucren o pertenezcan al Contratante. **g)** hacer entrega al respectivo supervisor previo vencimiento del plazo contractual de los expedientes físicos y en medio digital de todos los asuntos tramitados durante la vigencia del contrato.

**CLAUSULA NOVENA.– DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Para la ejecución de los fines: **1.** Exigirá del CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que

llegaren a presentarse.

**CLAUSULA DECIMA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE: a)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **b)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **c)** Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **d)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. –RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio al contratante o a terceros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista es una entidad independiente de la contratante LINA MARIA REINA GUTIERREZ". El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de LINA MARIA REINA GUTIERREZ" ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo, salvo que medie autorización escrita del representante legal, y en los casos en que hubiere lugar

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. –CESIONES:** EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.– INDEMNIDAD:** EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a LINA MARIA REINA GUTIERREZ de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a LINA MARIA REINA GUTIERREZ, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL CONTRATANTE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:**Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan solucionar las controversias contractuales a través de conciliación ante la autoridad competente, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.

**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.– SUPERVISIÓN:** La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por **LINA MARIA REINA GUTIERREZ"**, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, El Supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del contrato. **c)** Velar por los intereses de LINA MARIA REINA GUTIERREZ y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA las Actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato, incluida el Acta de Inicio. **e)** Vigilar y requerir al CONTRATISTA para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto contractual, para efectos de cada pago correspondiente.

**CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.– ANEXOS DEL CONTRATO:**Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos:. **a)** Formato de Verificación de antecedentes del CONTRATISTA por parte del CONTRATANTE *(Antecedentes Disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los Antecedentes Judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia www.policia.gov.co en el link Consulta de Antecedentes Judiciales)***c)** Registro Único Tributario - RUT. **b)** Formato Único de Hoja de Vida persona natural, y los demás requeridos por la Constitución y la Ley.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente

contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución se requiere acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral.

**CLAUSULA VIGÉSIMA. –CONFIDENCIALIDAD:** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con LINA MARIA REINA GUTIERREZ, es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Cuarta de este contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. –AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.**

De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Le
y 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. –CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad a lo establecido a las leyes vigentes **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. –SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES:** El presente contrato se encuentra sujeto a las leyes nacionales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. –INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad descritas por la ley vigente y si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad, se decidirá de conformidad con lo establecido en las leyes nacionales.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. –LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Montería - Córdoba.

**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. – NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

Se suscribe en Montería - Córdoba, a los 14 días del mes de Junio de 2022.

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
**CC 52.376.878 de Bogotá**
**CONTRATANTE**

**YESICA PAOLA ORTIZ HERNANDEZ**
**CC 1.067.871.440 de Monteria**
**CONTRATISTA**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| MILANES | ZAMORA | CARLOS EDUARDO |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1143373291

*SEXO*: F ○ M ●

*NACIONALIDAD*: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 1143373291 D.M No. 014

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 23 MES 04 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CLL 31B No 2W-17 B\CAMPOALEGRE

PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3197754433 EMAIL milaneszamorac@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2010 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| LINA REINA GUTIERREZ | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | Linamareina@hotmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3168705368 | DÍA 15 MES 02 AÑO 2021 | DÍA 26 MES 05 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR LOGISTICO Y DE BODEGA | | Cll 43 No 40-16 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 1 | 3 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 1 | 3 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

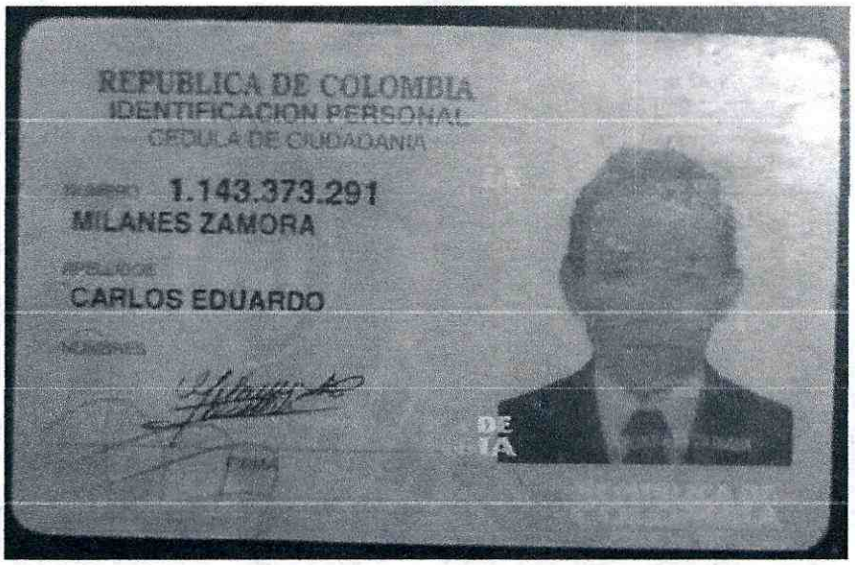
CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

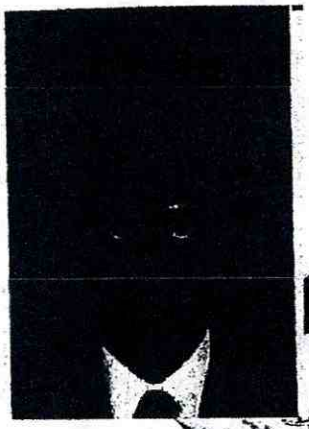
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.143.373.291
MILANES ZAMORA
APELLIDOS
CARLOS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
02-MAY-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional



**CARLOS EDUARDO MIL**
**C.C. 1143373291**

Fecha de Exp.
**No Registra**
Distrito Militar
**014**
*Tarjeta Militar*
**2ra Clase**
Fecha de la constancia
**25/01/2021**
Código de verificación
**1611592442**

**Pertenece a la reserva de**

| Fecha de 1era linea | Fecha de 2da linea | Fecha de 3da linea |
|---|---|---|
| **2024** | **2034** | **2044** |

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionan

**FÉ EN LA CAUSA**
**"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"**

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Avenida caracas No 9-61 PBX(1) 3382211 BOGOTÁ D.C.

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO DE CARTAGENA

CARTAGENA DE INDIAS - BOLÍVAR

DANE 113001001972

Inscripción 004358

Jornada Diurna

## Acta de Grado

En la ciudad de CARTAGENA DE INDIAS a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector(a) y SECRETARIA en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO DE CARTAGENA Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DISTRITAL. POR RESOLUCION 0550 DEL 30 DE ABRIL DE 2009 para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA. SEGÚN RESOLUCION NO. 4072 DEL 2 DE DICIEMBRE DE 2008

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

**BACHILLER ACADEMICO**

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

CARLOS EDUARDO MILANÉS ZAMORA
T.I. 94.042.311.400

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 36 de fecha DICIEMBRE 3 DE 2010 que consta de 36 estudiantes, que inicia con el nombre de ROY JUNIOR AL TAMAR SOLANO y se cierra con el nombre de MARCO ANTONIO VISBAL CATELLANOS

Firmada y sellada por PBRO. LUIS DARWIN DÍAZ MACIA (Rector)

y JUANA VARGAS MARTÍNEZ (Secretaria)

Dada en CARTAGENA DE INDIAS el 3 de DICIEMBRE del año 2010.

# A QUIEN PUEDA INTERESAR

**LINA REINA GUTIERREZ**, Certifica que: El señor **CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA** identificado con cedula de Ciudadanía **Nº 1.143.373.291 de Cartagena - Bolivar** laboró como **AUXILIAR LOGISTICO Y DE BODEGA, desde el 15 de febrero** de 2021 hasta el 26 de mayo de 202. Es una persona comprometida.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los 7 días del mes de Junio del año 2022, a petición del interesado.

Atentamente,

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**LINA REINA GUTIÉRREZ**
**Dirección:** Calle 43 Nº 40 – 16 Barrio Santa Teresa
**Cel.** 3168705368

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143373291 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CAMPO ALEGRE CALLE 31 B NUMERO 6W 17 | TELEFONO: | 6748541 |
| 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: | 78382842 10 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES PAGO AÑO | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES 05 AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/06/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1492500844 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23030 | 23030-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP 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 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| N° | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | NOVEDADES: IBC OTRA EMPRESA | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1143373291 | MILANES ZAMORA CARLOS EDUARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | 23030-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.783 | $ 1143373291 | $ 9.600 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

1143373291.
Mcamoyq1143373291.

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143373291 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CAMPO ALEGRE CALLE 31 B NUMERO 2W 17 | TELÉFONO: | 6748641 |
| 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: | 7839836068 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/06/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1518985998 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | 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 1143373291 | MILANES ZAMORA CARLOS EDUARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.826.783 | 8114337329 | $ 9.600 |

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 |

Planilla Pagada

**TOTAL $ 530.300**

1143373291.
Meamoya 1143373291.

2022/07/07 8:22 AM USUARIO: SOI CC1143373291

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORT
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143373291 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CAMPO ALEGRE CALLE 31 B NUMERO 2W 17 | TELÉFONO: | 8748541 |
| 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: | 78427936O7 | | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | julio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | julio AÑO | | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2022/07/29 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 1575296806 |

**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 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**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 |
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**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 | $ 9.800 | $ 9.800 | $ 0 | $ 0 | $ 9.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.800 | $ 0 | $ 0 | $ 9.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IRS | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | CC 1143373291 | MILANES ZAMORA CARLOS EDUARDO | INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.826.782 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.782 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.826.782 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.782 | 81143373291 | $ 9.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

CC. 1143373291.
Meamoy 9 1143373291.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**RTANTE:**

| | |
|---|---|
| )E IDENTIFICACIÓN: | 1143373291 |
| | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| IENTO: | CORDOBA |
| ): | 6748541 |
| ORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| ) ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 78466784B6 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/09/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1632885533 |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| ADES | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSION | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | IMINEDU |
| | | | | | | | 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 |
| | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | | | $ 0 | Normal | $ 292.300 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.826.783 | $ 114337329 | $ 9.600 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

1143373291.
Mcamoy 4 128.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143372291 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CAMPO ALEGRE CALLE 31 B NUMERO 2W 17 | TELÉFONO: | 6748641 |
| 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 78507519 37 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES septiembre | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/10/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN. | | | 1091734932 |

### TOTAL APORTES A PENSION

| 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 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

### 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 |
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

### 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 | $ 6.600 | $ 6.600 | $ 0 | $ 0 | $ 6.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.600 | $ 0 | $ 0 | $ 6.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| ING | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | TDE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | 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 |
| X | CC 1143372291 | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA | INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | 02 | $ 1.828.787 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.783 | 1143372291 | $ 6.600 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

1143372291.
Heamoy9 1143372291.

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143373291 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA |
| DIR.DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CAMPO ALEGRE CALLE 31 B NUMERO 29N 17 | TELÉFONO: | 0746541 |
| 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: | 78550219 37 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN DTHOS | MES octubre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/11/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1737224139 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | 1 | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| 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 | LIQUIDACION COTIZACIÓN | LIQUIDACION VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS048 | MUTUAL SER EPS S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | 1 | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACION COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.600 | $ 5.600 | $ 0 | $ 0 | $ 5.600 |
| SUBTOTALES: | | 1 | | | | | | | $ 5.600 | $ 0 | $ 0 | $ 5.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRE1 | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN | NOVEDADES: IGE | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTES | PARAFISCALES: CCF DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTES | SENA TOTAL APORTES | ICBF TOTAL APORTES | ESAP TOTAL APORTES | MINFTDU TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1143373291 | MILANES ZAMORA CARLOS EDUARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 | MUTUAL SER EPS S | 30 | 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.826.783 | $1143373291 | $ 5.600 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

CC. 1143373291
Mcamag 1143373291

Montería, Noviembre 2022

**CUENTA DE COBRO**

La señora **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** identificada con Cedula de ciudadanía No **52.376.878 de Bogota.**

**DEBE A:**

**CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA** identificado con Cedula de Ciudadanía Numero **1.143.373.291** de **Cartagena.**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE. (1.772.242)** correspondientes desde el 15 de Junio hasta el 04 de Noviembre de 2022, por concepto de apoyo logístico a 23 eventos de campañas de Prevención de Seguridad Vial en el Municipio de Monteria.

Favor entregar este dinero en efectivo.

Atte.

Carlos Milanes Zamora
**CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA**

**1.143.373.291** de **Cartagena.**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022** |
| **CONTRATISTA:** | **CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA** |
| **CONTRATANTE:** | **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** |
| **VALOR:** | **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242)** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **CUATRO (4) MESES Y VEINTE20) DIAS** |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 019**

Entre los suscritos a saber, el **LINA MARIA REINA GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.52.376.878 de Bogota,; que para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra la señora **CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.143.373.291** expedida en Cartagena, quien en adelante y para efectos de este contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de **AUXILIAR LOGISTICO** , previas las siguientes

**CLAUSULAS:**

**CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** El Contratista con plena autonomía técnica de su parte se obliga a: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022**

**CLÁUSULA SEGUNDA. – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:** En desarrollo del objeto antes transcrito, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

1. Organizar las actividades de logística de la Casa de justicia.
2. Garantizar el cumplimiento de cada actividad
3. Verificar las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades
4. Hacer entrega y tomar asistencia de las planillas
5. Verificar que los equipos cuenten con la uniformidad y en funcionamiento
6. Puesta a punto de los equipos
7. Llevar registro fotográfico de todas las actividades
8. Entrega de almuerzos y refrigerios.

**CLAUSULA TERCERA. – INFORMES:** En desarrollo de las cláusulas 1 y 2 del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes a coordinador logístico entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, una vez al mes. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.

**CLÁUSULA CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es hasta por la suma de **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242) FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Mediante un (1) pagos al finalizar la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** Para efectos del pago de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige este tipo de contratos con es la debida seguridad social mes vencida con soporte de pago. Para tal efecto deberá presentar los siguientes documentos: **1)** Sus respectivas Certificaciones de Recibido a Satisfacción del objeto contratado, expedida por el ***Supervisor*** del contrato; previo ***Informe*** de las Actividades desarrolladas; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL).

**CLAUSULA QUINTA. – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista hace las

siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
3. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

**CLÁUSULA SEXTA. –PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El término para la ejecución del presente contrato se estima en cuatro (4) meses y veinte (20) dias, plazo que no podrá exceder del 31 de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del ***Acta de Inicio*** del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**CLAUSULA SÉPTIMA. – DERECHOS DEL CONTRATISTA: a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula 4ta del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** le restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento del contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.

**CLAUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones propias del objeto a contratar, el contratista deberá: **a**. Responder por la buena calidad del servicio contratado **b**. Acatar las indicaciones del Supervisor durante el desarrollo del contrato y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **c**. Dar estricto cumplimiento a los requerimientos del Contratante en concordancia con la normatividad vigente. **d.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por –fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o –hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Contratante y a las demás autoridades competentes para que se tomen las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato. **e.** Cumplir las demás obligaciones derivadas de los estudios previos, la oferta y el contrato. **f.** Salvaguardar la confidencialidad de la documentación e información que por razón de sus funciones posea y que involucren o pertenezcan al Contratante. **g)** hacer entrega al respectivo supervisor previo vencimiento del plazo contractual de los expedientes físicos y en medio digital de todos los asuntos tramitados durante la vigencia del contrato.

**CLAUSULA NOVENA.– DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Para la ejecución de los fines: **1.** Exigirá del CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para

precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.

**CLAUSULA DECIMA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE: a)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **b)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **c)** Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **d)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. –RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio al contratante o a terceros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista es una entidad independiente de la contratante LINA MARIA REINA GUTIERREZ". El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de LINA MARIA REINA GUTIERREZ" ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo, salvo que medie autorización escrita del representante legal, y en los casos en que hubiere lugar

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. –CESIONES:** EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.– INDEMNIDAD:** EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a LINA MARIA REINA GUTIERREZ de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a LINA MARIA REINA GUTIERREZ, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL CONTRATANTE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:**Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan solucionar las controversias contractuales a través de conciliación ante la autoridad competente, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.

**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.– SUPERVISIÓN:** La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por **LINA MARIA REINA GUTIERREZ"**, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, El Supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del contrato. **c)** Velar por los intereses de LINA MARIA REINA GUTIERREZ y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA las Actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato, incluida el Acta de Inicio. **e)** Vigilar y requerir al CONTRATISTA para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto contractual, para efectos de cada pago correspondiente.

**CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.– ANEXOS DEL CONTRATO:**Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos:. **a)** Formato de Verificación de antecedentes del CONTRATISTA por parte del CONTRATANTE *(Antecedentes Disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los Antecedentes Judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia www.policia.gov.co en el link Consulta de Antecedentes Judiciales)***c)** Registro Único Tributario - RUT. **b)** Formato Único de Hoja

de Vida persona natural, y los demás requeridos por la Constitución y la Ley.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución se requiere acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral.

**CLAUSULA VIGÉSIMA. –CONFIDENCIALIDAD:** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con LINA MARIA REINA GUTIERREZ, es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Cuarta de este contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. –AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.**

De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Le
y 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. –CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad a lo establecido a las leyes vigentes **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. –SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES:** El presente contrato se encuentra sujeto a las leyes nacionales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. –INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad descritas por la ley vigente y si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad, se decidirá de conformidad con lo establecido en las leyes nacionales.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. –LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Montería - Córdoba.

**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. – NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

Se suscribe en Montería - Córdoba, a los 14 días del mes de Junio de 2022.

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
**CC 52.376.878 de Bogotá**
**CONTRATANTE**

**CARLOS EDUARDO MILANES ZAMORA**
**CC 1.143.373.291 de Cartagena**
**CONTRATISTA**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Rodriguez | Osorio | Alan Alberto |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1064995695

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 1064995695 D.M No.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 8 MES 0 7 AÑO 1 9 9 1

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 21 No 13A-74 B\ Venus

PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3117734311 EMAIL alanrodriguez2022@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 1 2 AÑO 2 0 1 9 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| CORAMIT | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | corporacionamigosdelatierra@hotmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7825307 | DÍA 05 MES 04 AÑO 2021 | DÍA 29 MES 04 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR LOGISTICO Y DE BODEGA | | Cra 14 No 32-36 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .



2

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 1 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 1 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Alan Alberto Rodriguez Osorio

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.064.995.695
RODRIGUEZ OSORIO
ALAN ALBERTO


08-JUL-1991
CERETE
(CORDOBA)
1.75
O+
M
13-JUL-2009 CERETE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
1064995695
RODRIGUEZ OSORIO
ALAN ALBERTO
2021
2031
PROFESIÓN BACHILLER
CORTE DE DISTRITO


03525840

La República de Colombia
y en su nombre, el

# Liceo León De Greiff

Cereté, Córdoba

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 0005378 del 7 de diciembre de 2000,

Confiere a:

## Alan Alberto Rodríguez Osorio

Identificado con T.I. No. 1[illegible]303 de Cereté

El Título de

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas
vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Rector

Secretaria

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro de Registro No. 01 Folio No. 115

Dado en Cereté, Córdoba, a los 4 días del mes de DICIEMBRE de 2007

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN AMIGOS DE LA TIERRA – CORAMIT** NIt: 812005406-5

# A QUIEN PUEDA INTERESAR

**CORAMIT**, Certifica que: El señor **ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO** identificado con cedula de Ciudadanía **Nº 1064995695 de Cerete - Córdoba**, laboró como **AUXILIAR LOGISTICO Y DE BODEGA.**

**FECHA DE INICIO** 05 DE ABRIL DE 2021

**FECHA DE TERMINACIÓN** 29 DE ABRIL DE 2022

**OBSERVACIÓN**: Es una persona responsable, dedicada y desempeño su labor de forma impecable.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los diez y ocho (18) días del mes de Mayo del año 2022.

Atentamente,

**JUAN CORONADO TUIRAN**
**C.C. Nº 6.885.054 de Montería - Córdoba**
**CORPORACIÓN AMIGOS DE LA TIERRA - CORAMIT**
**NIT. 812.005.406 - 5**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1064995695 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A - 74 B/ VENUS | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 8538028288 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES [illegible] AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES mayo AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | 2022/06/08 | NUMERO AUTORIZACIÓN | 1171231569 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES. | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**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 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | 1.826.783 | | | 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 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.826.783 | 1064995695 | $ 9.600 |

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** $ 530.300

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064995695 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A -74 B/ VENUS | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7840718893 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/07/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1538604174 |

**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 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CODIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | 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 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.783 | 106499569 | $ 9.600 |

PARAFISCALES

| Nº | DIAS COT | 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 | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

Usuario: 1064995695

Clave: 1064995695Ar

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064995695 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A -74 B/ VENUS | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 97844067854 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Julio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | Julio AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/08/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1585682725 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**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 COTIZACION | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 |

| ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.826.783 | 1095499569 | $ 9.600 |

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

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

1064995695

1064995695 Alr

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO GENERAL**

SOI | Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064995695 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A -74 B/ VENUS | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | 7847548225 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/09/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1642531264 |

**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 | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | 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 | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 292.300 | CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.826.783 | $ 1064995695 | $ 9.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 530.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

1064995695
1064995695 Ar

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064995695 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A -74 B/ VENUS | TELÉFONO | 7177777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 78511748409 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Septiembre AÑO 2022 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Septiembre AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/10/10 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1696300428 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 9.800 | $ 9.800 | $ 0 | $ 0 | $ 9.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.800 | $ 0 | $ 0 | $ 9.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE N° | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RESIDENCIA EN EL EXTERIOR | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE | INTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

| SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 |

| SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.783 | 1064995695 | $ 9.800 |

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

**TOTAL $ 530.300**

Planilla Pagada

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1064995695 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CERETE | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CR21 N13A -74 B/ VENUS | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | 7855473226 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1727415977 |

## 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 | $ 292.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 292.300 | $ 0 | $ 292.300 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 228.400 | $ 0 | $ 0 | $ 228.400 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | 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 | $ 9.600 | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.600 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 |

## 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 | ISE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1064995695 | RODRIGUEZ OSORIO ALAN ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.826.783 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FBP SUBSISTENCIA | FBP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.826.783 | $ 292.300 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 292.300 |

### SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.826.783 | $ 228.400 | $ 0 | $ 228.400 |

### SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.826.783 | 1064995695 | $ 9.600 |

### 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** $ 530.300

1064995695
1064995695 AL

Montería, Noviembre 2022

**CUENTA DE COBRO**

La señora **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** identificada con Cedula de ciudadanía No **52.376.878 de Bogota.**

**DEBE A:**

**ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO** identificado con Cedula de Ciudadanía Numero **1.064.995.695** de **Cerete.**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE. (1.772.242)** correspondientes desde el 15 de Junio hasta el 04 de Noviembre de 2022, por concepto de apoyo logístico a 23 eventos de campañas de Prevención de Seguridad Vial en el Municipio de Monteria.

Favor entregar este dinero en efectivo.

Atte.

Alan Rodriguez O.

**ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO**

**1.064.995.695** de **Cerete.**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022** |
| **CONTRATISTA:** | **ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO** |
| **CONTRATANTE:** | **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** |
| **VALOR:** | **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242)** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **CUATRO (4) MESES Y VEINTE20) DIAS** |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 020**

Entre los suscritos a saber, el **LINA MARIA REINA GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.52.376.878 de Bogota,; que para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra la señora **ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.064.995.695** expedida en Cerete, quien en adelante y para efectos de este contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de **AUXILIAR LOGISTICO** , previas las siguientes

**CLAUSULAS:**

**CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** El Contratista con plena autonomía técnica de su parte se obliga a: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR LOGISTICOPARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022**

**CLÁUSULA SEGUNDA. – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:** En desarrollo del objeto antes transcrito, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

1. Organizar las actividades de logística de la Casa de justicia.
2. Garantizar el cumplimiento de cada actividad
3. Verificar las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades
4. Hacer entrega y tomar asistencia de las planillas
5. Verificar que los equipos cuenten con la uniformidad y en funcionamiento
6. Puesta a punto de los equipos
7. Llevar registro fotográfico de todas las actividades
8. Entrega de almuerzos y refrigerios.

**CLAUSULA TERCERA. – INFORMES:** En desarrollo de las cláusulas 1 y 2 del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes a coordinador logístico entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, una vez al mes. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.

**CLÁUSULA CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es hasta por la suma de **UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.772.242) FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Mediante un (1) pagos al finalizar la ejecución del contrato**. PARÁGRAFO:** Para efectos del pago de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige este tipo de contratos con es la debida seguridad social mes vencida con soporte de pago. Para tal efecto deberá presentar los siguientes documentos: **1)** Sus respectivas Certificaciones de Recibido a Satisfacción del objeto contratado, expedida por el ***Supervisor*** del contrato; previo ***Informe*** de las Actividades desarrolladas; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL).

**CLAUSULA QUINTA. – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista hace las

siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
3. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

**CLÁUSULA SEXTA. –PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El término para la ejecución del presente contrato se estima en cuatro (4) meses y veinte (20) dias, plazo que no podrá exceder del 31 de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del ***Acta de Inicio*** del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**CLAUSULA SÉPTIMA. – DERECHOS DEL CONTRATISTA: a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula 4ta del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** le restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento del contratante, tendrá que restablecerse la *ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato.* **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.

**CLAUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones propias del objeto a contratar, el contratista deberá: **a**. Responder por la buena calidad del servicio contratado **b**. Acatar las indicaciones del Supervisor durante el desarrollo del contrato y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **c**. Dar estricto cumplimiento a los requerimientos del Contratante en concordancia con la normatividad vigente. **d.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por –fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o –hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Contratante y a las demás autoridades competentes para que se tomen las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato. **e.** Cumplir las demás obligaciones derivadas de los estudios previos, la oferta y el contrato. **f.** Salvaguardar la confidencialidad de la documentación e información que por razón de sus funciones posea y que involucren o pertenezcan al Contratante. **g)** hacer entrega al respectivo supervisor previo vencimiento del plazo contractual de los expedientes físicos y en medio digital de todos los asuntos tramitados durante la vigencia del contrato.

**CLAUSULA NOVENA.– DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Para la ejecución de los fines: **1.** Exigirá del CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que

llegaren a presentarse.

**CLAUSULA DECIMA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE: a)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **b)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **c)** Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **d)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. –RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio al contratante o a terceros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista es una entidad independiente de la contratante LINA MARIA REINA GUTIERREZ". El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de LINA MARIA REINA GUTIERREZ" ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo, salvo que medie autorización escrita del representante legal, y en los casos en que hubiere lugar

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. –CESIONES:** EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.– INDEMNIDAD:** EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a LINA MARIA REINA GUTIERREZ de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a LINA MARIA REINA GUTIERREZ, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL CONTRATANTE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:**Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan solucionar las controversias contractuales a través de conciliación ante la autoridad competente, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.

**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.– SUPERVISIÓN:** La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por **LINA MARIA REINA GUTIERREZ"**, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, El Supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del contrato. **c)** Velar por los intereses de LINA MARIA REINA GUTIERREZ y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA las Actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato, incluida el Acta de Inicio. **e)** Vigilar y requerir al CONTRATISTA para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto contractual, para efectos de cada pago correspondiente.

**CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.– ANEXOS DEL CONTRATO:**Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos:. **a)** Formato de Verificación de antecedentes del CONTRATISTA por parte del CONTRATANTE *(Antecedentes Disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los Antecedentes Judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia www.policia.gov.co en el link Consulta de Antecedentes Judiciales)***c)** Registro Único Tributario - RUT. **b)** Formato Único de Hoja de Vida persona natural, y los demás requeridos por la Constitución y la Ley.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente

contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución se requiere acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral.

**CLAUSULA VIGÉSIMA. –CONFIDENCIALIDAD:** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con LINA MARIA REINA GUTIERREZ, es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Cuarta de este contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. –AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.**

De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Le
y 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. –CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad a lo establecido a las leyes vigentes **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. –SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES:** El presente contrato se encuentra sujeto a las leyes nacionales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. –INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad descritas por la ley vigente y si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad, se decidirá de conformidad con lo establecido en las leyes nacionales.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. –LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Montería - Córdoba.

**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. – NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

Se suscribe en Montería - Córdoba, a los 14 días del mes de Junio de 2022.

Lina Reina

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
**CC 52.376.878 de Bogota**
**CONTRATANTE**

Alan Rodriguez O.

**ALAN ALBERTO RODRIGUEZ OSORIO,**
**CC 1.064.995.695 de Cerete**
**CONTRATISTA**

LINA REINA
C' RAYA

# DISEÑADOR PUBLICITARIO

Calle 43 N° 40 - 16 Barrio Santa Teresa
Cel. 3168705368

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ALARCÓN | MARTINEZ | LEIDYS LUCIA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1067956039

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M No.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 09 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Crr 37 No 37-44 B\Centro

PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3146759900 EMAIL leidysalarconm@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2013 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | LICENCIADA EN INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES | 08 | 2018 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| INGLES | X | | | | X | | X | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE CORDOBA | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7848940 | DÍA 09 MES 06 AÑO 2021 | DÍA 28 MES 12 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES | CALLE 27 No 3-28 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE CORDOBA | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7848940 | DÍA 11 MES 03 AÑO 2020 | DÍA 20 MES 12 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES | CALLE 27 No 3-28 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .



2

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 2 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 2 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

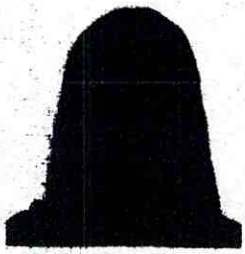
NUMERO **1.067.956.039**

**ALARCON MARTINEZ**

APELLIDOS

**LEIDYS LUCIA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1997**

**MONTERIA**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.71** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**07-SEP-2015 MONTERIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1300100-00751867-F-1067956039-20150929 0046573451A 1 44843556

Y EN SU NOMBRE LA:

## INSTITUCION EDUCATIVA COMFACOR "JAIME EXBRAYAT"

MONTERÍA – CORDOBA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 1538 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2011

**Confiere a:**

## LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ

IDENTIFICADO CON T.I. Nº 970905-04332 de Montería

***EL TITULO DE:***

# BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE PROMOCION ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Anotado al Folio 059 del Libro de Actas Nº 03

Dado en Montería – Córdoba, a Diciembre 5 de 2013.

LILLY PRECIADO DE GIOVANNI
C.C. Nº 34.969.209 de Montería
Rectora

LIDIA CECILIA VASQUEZ RICO
C.C. Nº 41.739.443 de Bogotá
Secretaria Académica

Escaneado con CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891680031-3

# LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## LICENCIADA EN INFORMÁTICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

A

## LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ

C.C. No. 1.067.956.039 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 01 días del mes de AGOSTO de 2018

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 82 del Libro de Registros de Diplomas No. 7

33668

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

**ACTA FINAL DE EJECUCIÓN**
**(9 DE DICIEMBRE AL 28 DE DICIMEBRE DE 2021.)**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº SG-097-2021 DE FECHA 2 DE JUNIO DE 2021. |
| **CONTRATANTE** | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA. |
| **CONTRATISTA** | LEIDYS LUCÍA ALARCÓN MARTÍNEZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PROFESIONAL LICENCIADA EN INFORMÁTICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $26.744.400 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | SEIS (6) MESES Y VEINTE (20) DIAS |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 9 DE JUNIO DE 2021 |
| **VALOR A PAGAR** | $2.674.440 |

En Montería, el día 7 DE ENERO DE 2022, se reunió la Dra. BEATRIZ ELENA GUERRA GÓMEZ, Profesional Universitario de la Secretaría de Gestión Administrativa en calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. SG-097-2021 DE FECHA 2 DE JUNIO DE 2021** y **LEIDYS LUCÍA ALARCÓN MARTÍNEZ** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.067.956.039 de Montería, en su calidad de contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio total del objeto del contrato durante el periodo comprendido entre **9 DE DICIEMBRE AL 28 DE DICIMEBRE DE 2021.** por lo que una vez revisadas y verificadas la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

**DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO.**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $26.744.400 |
| ADICIONALES | $ 0 |
| VALOR TOTAL | $26.744.400 |

**FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO**

El valor del presente contrato se pagará en: Seis (6) Mensualidades Vencidas cada una por la suma de: CUATRO MILLONES ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($4.011.660); y un último pago por la suma de: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($2.674.440) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales del mes correspondiente.

**RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| Acta Parcial de Ejecución Nº | Fecha | Orden Pago Nº | Comprobante de Egreso, Nº | V. Bruto a Pagar | Descuentos Realizados | Valor Neto recibido | Saldos Por Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 06/08/2021 | 6786 | 7163 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $26.744.400 |
| 2 | 19/08/2021 | 7213 | 7374 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $22.732.740 |
| 3 | 30/09/2021 | 9437 | 9419 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $18.721.080 |
| 4 | 28/10/2021 | 11776 | 12729 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $14.709.420 |
| 5 | 17/11/2021 | 12566 | 12817 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $10.697.760 |
| 6 | 15/12/2021 | 14402 | 15659 | $4.011.660 | - | $4.011.660 | $6.686.100 |
| Final | En tramite | | | $2.674.440 | - | - | $2.674.440 |

| | |
|---|---|
| TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA | $24.069.960 |
| TOTAL VALOR DEL CONTRATO | $26.744.400 |
| VALOR PRESENTE ACTA | $2.674.440 |
| SALDOS PENDIENTE POR PAGAR | $0 |

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 7 días del mes de Enero del año 2022

Beatriz Guerra Gómez

**BEATRIZ ELENA GUERRA GÓMEZ.**
SUPERVISOR

Leidys Alarcón M

**LEIDYS LUCÍA ALARCÓN MARTÍNEZ**
CONTRATISTA

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

**ACTA FINAL DE EJECUCIÓN**
**(11 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2020)**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº -042 DE FECHA 09 DE MARZO DE 2020. |
| **CONTRATANTE** | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARIA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA. |
| **CONTRATISTA** | LEIDYS LUCIA ALARCÓN MARTÍNEZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN LICENCIADO EN INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCION TECNICA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $36.708.000 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | NUEVE (9) MESES Y DIEZ (10) DIAS |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 11 DE MARZO DE 2020 |
| **VALOR A PAGAR** | $1.311.000 |

En Montería, el día 23 DE DICIEMBRE DE 2020 se reunió la Dra. BEATRIZ ELENA GUERRA GOMEZ, Profesional Universitario de la Secretaria de Gestión Administrativa en calidad de supervisor del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No. 042 DE FECHA 09 DE MARZO DE 2020** y **LEIDYS LUCIA ALARCÓN MARTÍNEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.067.956.039 de Montería, en su calidad de contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio total del objeto del contrato durante el periodo comprendido entre **11 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2020**, por lo que una vez revisadas y verificadas la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista al día, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

**DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO.**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $36.708.000 |
| ADICIONALES | $ 0 |
| VALOR TOTAL | $36.708.000 |

**Continuación de Acta Final de Ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 042-2020**

## FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del presente contrato se pagará en: Nueve (9) mensualidades vencidas cada una por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($3.933.000) y uno (1) como pago final por la suma de UN MILLÓN TRESCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE ($1.311.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales del mes correspondiente.

## RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Acta Parcial de Ejecución Nº | Fecha | Orden Pago Nº | Comprobante de Egreso. Nº | V. Bruto a Pagar | Descuentos Realizados | Valor Neto recibido | Saldos Por Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15-04-2020 | 2072 | 2272 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $36.708.000 |
| 2 | 12-05-2020 | 2873 | 3144 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $32.775.000 |
| 3 | 12-06-2020 | 3884 | 4222 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $28.842.000 |
| 4 | 24-07-2020 | 4872 | 5546 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $24.909.000 |
| 5 | 27-08-2020 | 6224 | 6697 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $20.976.000 |
| 6 | 21-09-2020 | 6728 | 7001 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $17.043.000 |
| 7 | 20-10-2020 | 7683 | 8076 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $13.110.000 |
| 8 | 27-11-2020 | 8658 | 8855 | $3.933.000 | - | $3.933.000 | $9.177.000 |
| 9 | EN TRAMITE | | | $3.933.000 | - | - | $5.244.000 |
| Final | EN TRAMITE | | | $1.311.000 | - | - | $5.244.000 |

| | |
|---|---|
| TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA | $31.464.000 |
| TOTAL VALOR DEL CONTRATO | $36.708.000 |
| VALOR EN TRAMITE DE PAGO | $3.933.000 |
| VALOR PRESENTE ACTA | $1.311.000 |
| SALDOS PENDIENTE POR PAGAR | $0 |

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 23 de diciembre de 2020.

**BEATRIZ ELENA GUERRA GOMEZ.**
SUPERVISOR

**LEIDYS LUCÍA ALARCÓN MARTÍNEZ.**
CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067956039 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | | | 7839022095 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/08/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1592170430 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 264.500 | $ 500 | $ 265.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 264.500 | $ 500 | $ 265.000 |

### 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 |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 206.700 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 206.700 | $ 400 | $ 0 | $ 207.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 206.700 | $ 400 | $ 0 | $ 207.100 |

### 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 | $ 8.700 | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |

### 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 1067956039 | ALARCON MARTINEZ LEIDYS LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1,652,803 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1,652,803 | $ 264,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 264,500 | CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1,652,803 | $ 206,700 | $ 0 | $ 206,700 |

ARP / PARAFISCALES

| Nº | ARP 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 | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,652,803 | 106795603 | $ 8,700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 480.900 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067856039 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LESVIS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7868000 |
| TIPO APORTANTE: | 03-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades negociadores y facilitadores de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | NO |

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 78471133 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Junio AÑO 2022 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Junio AÑO | 2022 |
| DIAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/06/02 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1082240883 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301- PROTECCION | 1 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 592 | $ 0 | $ 264.500 | $ 592 | $ 265.092 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 264.500 | $ 592 | $ 265.092 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS025 | EPS025 - CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 206.700 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 206.700 | $ 400 | $ 0 | $ 207.100 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 206.700 | | $ 400 | | $ 206.700 | $ 400 | $ 0 | $ 207.100 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CODIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-28 | 14-28 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.700 | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE: Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | IBC DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPRESA | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTES | PARAFISCALES IBC | PARAFISCALES CCF ADMIN | PARAFISCALES CCF TOTAL APORTES | PARAFISCALES SENA TOTAL APORTES | PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTES | PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTES | PARAFISCALES MEN TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1067856039 | ALARCON MARTINEZ LESVIS LUCIA | 30-DEPENDIENTE | ACTIVIDADES DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | $ 1.652.803 | | | | NO | | 230201-PROTECCION | 1.652.803 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 264.500 | EPS025-CAJACOPI ATLANTICO | 1.652.803 | $ 206.700 | $ 0 | $ 206.700 | 14-28-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1.652.803 | $ 1.067.803 | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 480.900 |

Beatriz G.
UB.

Clave = Lelli. 1405.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067956039 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7900000 |
| TIPO APORTANTE: | 03-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | ND |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7847117801 | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Año AÑO | 2022 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES 9 Año AÑO 2022 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/09/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 160229801 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.100 | $ 0 | $ 264.500 | $ 2.100 | $266.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 264.500 | $ 2.100 | $266.600 |

### 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 |
| CCFC65 | CCFC65- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 206.700 | $ 0 | $ 1.600 | $ 0 | $ 206.700 | $ 1.600 | $ 0 | $208.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 206.700 | $ 1.600 | $ 0 | $208.300 |

### 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 | $ 8.700 | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VIT | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | COTIZACIÓN | FSP | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDUC | TOTAL APORTE |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1067956039 | PLANILLA MARTINEZ LEIDYS LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.652.803 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.652.803 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 264.500 | CCFC65-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.652.803 | $ 206.700 | $ 0 | $ 206.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.652.803 | $ 100 | $ 8.700 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| TOTAL | $ 483,700 |
|---|---|

Beatriz Guerra
U.B.

Clave=Lelli.1405.

Planilla Pagada

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067986039 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | 7340418531 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES agosto AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA: | 2 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/09/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1630252283 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 264.500 | $ 800 | $ 265.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 264.500 | $ 800 | $ 265.300 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 206.700 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 206.700 | $ 600 | $ 0 | $ 207.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 206.700 | $ 600 | $ 0 | $ 207.300 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION | 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 | $ 8.700 | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.700 | $ 100 | $ 0 | $ 8.800 |

**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 | DOM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1067986039 | ALARCON MARTINEZ LEIDYS LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.652.803 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.652.803 | $ 264.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 264.500 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.652.803 | $ 206.700 | $ 0 | $ 206.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.652.803 | 1067986039 | $ 8.700 |

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 | $ 481.400 |
|---|---|

Planilla Pagada

Clave = Lelli. 1405.

Beatriz Guerra Gómez

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi|e

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067886099 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7865000 |
| TIPO APORTANTE: | 59-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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: | | | 76523869 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/09/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 107886991 |

### 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 |
| 23201 | 23201- PROTECCION | 1 | $ 264.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 264.800 | $ 0 | $ 264.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 264.800 | $ 0 | $ 264.800 |

### 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 AD/RES | COTIZACIÓN | VALOR AD/RES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS05 | EPS05- SALUCOOP ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 266.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 266.700 | $ 0 | $ 0 | $ 266.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 266.700 | $ 0 | $ 0 | $ 266.700 |

### 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 | $ 8.700 | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 8.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 8.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDUC | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTERIORIO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | 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 |
| 1 | CC 1067886099 | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.652.603 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 23201-PROTECCION | 30 | $ 1.652.603 | $ 264.800 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 264.800 | CCFC05-SALUCOOP ATLANTICO | 30 | $ 1.652.603 | $ 266.700 | $ 0 | $ 266.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.652.603 | $ 8.700 | $ 8.700 | 30 | $ 0 | | | | | | |

| TOTAL | $ 479.900 |
|---|---|

Clave = Lelli.1405.

Bealiz Guerra

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067936039 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | MONTERIA | TELÉFONO: | 7900000 |
| TIPO APORTANTE: | 03-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: | | | 7068536871 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | octubre AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/11/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1740888137 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 158.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 158.700 | $ 0 | $ 158.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 158.700 | $ 0 | $ 158.700 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 124.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 124.000 | $ 0 | $ 0 | $ 124.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 124.000 | $ 0 | $ 0 | $ 124.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 5.200 | $ 5.200 | $ 0 | $ 0 | $ 5.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 5.200 | $ 0 | $ 0 | $ 5.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

Datos del cotizante y 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 1067936039 | ALARCON MARTINEZ LEIDYS LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.652.893 | | | NO | 01 | 19 | | | | | | | | | | | | | | |

Seguridad social — Pensión:

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201-PROTECCION | 16 | $ 991.682 | $ 158.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 158.700 |

Seguridad social — Salud y ARP:

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 16 | $ 991.682 | $ 124.000 | $ 0 | $ 124.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 16 | $ 991.682 | 103786503 | $ 5.200 |

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 | $ 287.900 |
|---|---|

Planilla Pagada

Beatriz Guerra

Clave=Lelli.1405.

Montería, Noviembre 2022

**CUENTA DE COBRO**

La señora **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** identificada con Cedula de ciudadanía No **52.376.878 de Bogotá.**

**DEBE A:**

**LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía Numero **1.067.956.039** de **Montería.**

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (2.411.251)** correspondientes desde el 15 de Junio hasta el 04 de Noviembre de 2022, por concepto de la labor ejecutada como Diseñador Publicitario para apoyo a 23 eventos de campañas de Prevención de Seguridad Vial en el Municipio de Montería.

Favor entregar este dinero en efectivo.

Atte.

Leidys Alarcón M.

**LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ**

**1.067.956.039** de **Montería**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022** |
| **CONTRATISTA:** | **LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ** |
| **CONTRATANTE:** | **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** |
| **VALOR:** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (2.411.251)** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **CUATRO (4) MESES Y VEINTE20) DIAS** |

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 022

Entre los suscritos a saber, el **LINA MARIA REINA GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.52.376.878 de Bogota,; que para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra la señora **LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.067.956.039** expedida en Monteria, quien en adelante y para efectos de este contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de **DISEÑADOR PUBLICITARIO**, previas las siguientes

**CLAUSULAS:**

**CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** El Contratista con plena autonomía técnica de su parte se obliga a: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR LOGISTICOPARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA CMC-STTM-021-2022**

**CLÁUSULA SEGUNDA. – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:** En desarrollo del objeto antes transcrito, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

1. Organizar las actividades de logística de la Casa de justicia.
2. Garantizar el cumplimiento de cada actividad
3. Verificar las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades
4. Hacer entrega y tomar asistencia de las planillas
5. Verificar que los equipos cuenten con la uniformidad y en funcionamiento
6. Puesta a punto de los equipos
7. Llevar registro fotográfico de todas las actividades
8. Entrega de almuerzos y refrigerios.

**CLAUSULA TERCERA. – INFORMES:** En desarrollo de las cláusulas 1 y 2 del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes a coordinador logístico entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, una vez al mes. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.

**CLÁUSULA CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es hasta por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. (2.411.251) FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Mediante un (1) pagos al finalizar la ejecución del contrato**. PARÁGRAFO:** Para efectos del pago de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige este tipo de contratos con es la debida seguridad social mes vencida con soporte de pago. Para tal efecto deberá presentar los siguientes documentos: **1)** Sus respectivas Certificaciones de Recibido a Satisfacción del objeto contratado, expedida por el ***Supervisor*** del contrato; previo ***Informe*** de las Actividades desarrolladas; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL).

**CLAUSULA QUINTA. – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista hace las

siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
3. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

**CLÁUSULA SEXTA. –PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El término para la ejecución del presente contrato se estima en cuatro (4) meses y veinte (20) dias, plazo que no podrá exceder del 31 de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del ***Acta de Inicio*** del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**CLAUSULA SÉPTIMA. – DERECHOS DEL CONTRATISTA: a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula 4ta del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la **LINA MARIA REINA GUTIERREZ** le restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento del contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.

**CLAUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones propias del objeto a contratar, el contratista deberá: **a**. Responder por la buena calidad del servicio contratado **b**. Acatar las indicaciones del Supervisor durante el desarrollo del contrato y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **c**. Dar estricto cumplimiento a los requerimientos del Contratante en concordancia con la normatividad vigente. **d.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por –fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o –hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Contratante y a las demás autoridades competentes para que se tomen las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato. **e.** Cumplir las demás obligaciones derivadas de los estudios previos, la oferta y el contrato. **f.** Salvaguardar la confidencialidad de la documentación e información que por razón de sus funciones posea y que involucren o pertenezcan al Contratante. **g)** hacer entrega al respectivo supervisor previo vencimiento del plazo contractual de los expedientes físicos y en medio digital de todos los asuntos tramitados durante la vigencia del contrato.

**CLAUSULA NOVENA.– DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Para la ejecución de los fines: **1.** Exigirá del CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para

precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.

**CLAUSULA DECIMA. – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE: a)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **b)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **c)** Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **d)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. –RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio al contratante o a terceros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista es una entidad independiente de la contratante LINA MARIA REINA GUTIERREZ". El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de LINA MARIA REINA GUTIERREZ" ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo, salvo que medie autorización escrita del representante legal, y en los casos en que hubiere lugar

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. –CESIONES:** EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.– INDEMNIDAD:** EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a LINA MARIA REINA GUTIERREZ de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a LINA MARIA REINA GUTIERREZ, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL CONTRATANTE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:**Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan solucionar las controversias contractuales a través de conciliación ante la autoridad competente, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.

**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.– SUPERVISIÓN:** La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por **LINA MARIA REINA GUTIERREZ"**, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, El Supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del contrato. **c)** Velar por los intereses de LINA MARIA REINA GUTIERREZ y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA las Actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato, incluida el Acta de Inicio. **e)** Vigilar y requerir al CONTRATISTA para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto contractual, para efectos de cada pago correspondiente.

**CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.– ANEXOS DEL CONTRATO:**Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos:. **a)** Formato de Verificación de antecedentes del CONTRATISTA por parte del CONTRATANTE *(Antecedentes Disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los Antecedentes Judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia www.policia.gov.co en el link Consulta de Antecedentes Judiciales)***c)** Registro Único Tributario - RUT. **b)** Formato Único de Hoja

de Vida persona natural, y los demás requeridos por la Constitución y la Ley.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución se requiere acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral.

**CLAUSULA VIGÉSIMA. –CONFIDENCIALIDAD:** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con LINA MARIA REINA GUTIERREZ, es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Cuarta de este contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. –AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.**

De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Le
y 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. –CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad a lo establecido a las leyes vigentes **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. –SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES:** El presente contrato se encuentra sujeto a las leyes nacionales.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. –INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad descritas por la ley vigente y si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad, se decidirá de conformidad con lo establecido en las leyes nacionales.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. –LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Montería - Córdoba.

**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. – NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

Se suscribe en Montería - Córdoba, a los 14 días del mes de Junio de 2022.

Leidys Alarcón M.

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
**CC 52.376.878 de Bogota**
**CONTRATANTE**

**LEIDYS LUCIA ALARCON MARTINEZ,**
**CC 1.067.956.039 de Monteria**
**CONTRATISTA**

Alcaldía de Montería

**COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CMC-STTM-021-2022**

Montería, Mayo de 2022.

Señora:
**LINA MARÍA REINA GUTIERREZ**
C. C. Nº 52.376.878 de Bogotá - Cundinamarca

**REF:** COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA – INVITACIÓN PUBLICA CMC-STTM-021-2022.

**CARLOS ORDOSGOITIA SANÍN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número No 79.969.238 de Bogotá DC, quien obra en calidad de Alcalde Municipal como consta en el acta de posesión de fecha 1 de enero de 2020, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en representación del **MUNICIPIO DE MONTERÍA** con Nit. No 800.096.734-1, en uso de sus facultades constitucionales y legales, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**, le informa a la señora **LINA MARÍA REINA GUTIERREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía Nº 52.376.878 de Bogotá - Cundinamarca, en adelante **"EL CONTRATISTA"**, que se aceptan los términos y condiciones de la oferta presentada al proceso de selección de mínima cuantía No. CMC-STTM-021-2022.

El Contrato se regirá por las Leyes 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el Código Civil y de Comercio, las demás normas legales aplicables a la materia, y las siguientes condiciones:

**PRIMERA: OBJETO:** "PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA."

**SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El Contratista, deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación No. CMC-STTM-021-2022, los cuales hacen parte integral del contrato.

**TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para la celebración y ejecución del contrato, el contratista dará cumplimiento a las siguientes:

**3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** Las especificaciones del objeto corresponden a las siguientes:

- Realizar la logística para el desarrollo 23 jornadas de campañas de Seguridad de prevención y seguridad vial, los días Miércoles y Viernes en el horario de 7 am a 12 m, en los diferentes barrios del Municipio de Montería, de acuerdo a indicación del supervisor.

Para desarrollar esta actividad se deberán garantizar los siguientes elementos:

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANT | No. ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|
| 1 | Alquiler de carpa 4x4 lona blanca o institucional | 1 | 23 |
| 2 | Diseñador publicitario | 1 | 23 |
| 3 | Alquiler de atril de madera con altura de 127 cm, con patas o base de 6cm | 1 | 23 |
| 4 | Alquiler de asta y porta asta para banderas tipo tarima | 1 | 23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Alquiler de bandera tipo tarima de Montería, Córdoba, Colombia | 1 | 23 |
| 6 | Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal | 1 | 23 |
| 7 | Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora) | 1 | 23 |
| 8 | Alquiler de mesa plástica vestida de medidas: largo 72,0cm; ancho 72,0cm x 72,0cm (2 x carpa) | 6 | 23 |
| 9 | Alquiler de silla plástica sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cm Ancho 49,5 cm Alto 89,0 cm (2 x mesa) | 80 | 23 |
| 10 | Alquiler de computador portátil con memoria de 4GB, pantalla de 14" resolución HD, con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI (1 x carpa) | 4 | 23 |
| 11 | Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado | 1 | 23 |
| 12 | Alquiler de punto eléctrico o extensiones eléctricas | 5 | 23 |
| 13 | Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz | 1 | 23 |
| 14 | Alquiler de internet inalámbrico Conexión de red de hasta 10M de subida x día | 1 | 23 |
| 15 | Personal de apoyo logístico | 5 | 23 |
| 16 | Estación de agua para 100 personas (dispensador con botellón de 20 litros) | 1 | 23 |
| 17 | Estación de café para 100 personas | 1 | 23 |
| 18 | Botellas con agua para mesa principal | 8 | 23 |
| 19 | Alquiler de mesón largo de 10 puestos abatibles vestidos medias 7" (210 cm) | 1 | 23 |

**PARAGRAFO 1:** Todas las jornadas deberán ser coordinadas con el supervisor del contrato, toda vez que según cronograma de trabajo es este quien direccionara los lugares a realizar las jornadas.

**PARAGRAGO 2:** El contratista deberá realizar el transporte de los bienes al sitio indicado por el supervisor así como su recogida del sitio en las horas establecidas.

**PARAGRAFO 3:** Los días en que se realizarán las jornadas podrán variar en caso que se presenten situaciones que impidan su realización los miércoles y/o viernes de cada semana.

Para evidenciar la anterior actividad, el contratista deberá:

- Evidencia fotográfica por cada jornada realizada (5 fotos por cada una).

### 3.2. OBLIGACIONES GENERALES:

1. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades.
2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho. Cuando se presenten tales ocurrencias a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas o correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la caducidad del contrato Art. 5 numeral 5 Ley 80 de 1.993.

3. Suscribir el acta de Inicio, así como también el acta de liquidación contractual dentro del término legal indicado para tal efecto.
4. Presentar un informe detallado de la labor contratada al supervisor, en cada cuenta de cobro.
5. Cumplir con las obligaciones de la seguridad social integral y aportes parafiscales conforme a la Ley vigente si le aplican.
6. Entregar al Supervisor del Contrato el cronograma para la ejecución de las actividades.
7. Ejecutar las actividades contenidas en las especificaciones técnicas, obligaciones específicas, con el personal requerido, que hacen parte del presente estudio y del contrato.
8. Las demás que por escrito le asigne el supervisor del contrato y tenga relación con el objeto contractual.

**3.3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. El contratista seleccionado, en desarrollo del objeto contractual deberá cumplir la totalidad de las obligaciones estipuladas en el numeral 3 del estudio previo, y el cuadro económico del contrato.
2. Asistir a la reunión inicial con el supervisor del contrato para la articulación y concertación de las acciones a ejecutar, elaboración de plan de trabajo y cronograma de actividades.
3. Aportar registro fotográfico de cada jornada realizada. (5 por cada una).
4. Asistir a una reunión final con el supervisor del contrato para la evaluación de resultados.
5. El contratista durante la ejecución del contrato debe respetar y cumplir estrictamente con las medidas y protocolos de bioseguridad estipulados por el Gobierno Nacional.

**CUARTA: OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:**

1. Ejercer el respectivo control de ejecución y supervisión del Contrato.
2. Recibir de parte del CONTRATISTA los informes relacionados con la ejecución del contrato.
3. Expedir el cumplido correspondiente.
4. Suscribir con el CONTRATISTA las actas de iniciación, recibo y liquidación.
5. Cancelar el valor del presente contrato, en la forma prevista en los presentes estudios previos.
6. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por el contratista si a ello hubiere lugar.
7. Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato.

**QUINTA: RESPONSABILIDAD:** El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. Además, responderá por los daños generados a la Entidad en la ejecución del contrato, causados por sus Contratistas o empleados, y de sus subcontratistas.

**SEXTA: VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de **SETENTA Y SÉIS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($76.910.275),** incluye todos los costos directos e indirectos e impuestos que se puedan generar con la celebración del contrato.

**SÉPTIMA: FORMA DE PAGO:** Un único pago equivalente al 100% del valor del contrato, previa ejecución del mismo, cumplidos los trámites administrativos a que haya lugar con la presentación de la factura, informe de ejecución del contratista, informe de ejecución del supervisor, certificación expedida por el Supervisor del contrato de recibido a satisfacción, constancia expedida por el Representante legal, Contador Público y/o Revisor Fiscal del pago de seguridad social integral y aportes parafiscales (Acuerdo a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003 – sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y

aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA), comprobante de pago cancelación estampilla e impuestos municipales y departamentales a que hubiere lugar, entrada de Almacén de los elementos a que hubiere lugar y liquidación del contrato.

**NOTA:** El Municipio no se responsabilizará por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite y previa recepción de los elementos a satisfacción por parte del contratista o no se ajusta a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. El término para el pago solo empezara a contratarse desde la fecha en que se presenten en debida forma y adjuntándola totalidad de los documentos exigidos de intereses o compensación de ninguna naturaleza. para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago

**OCTAVA: PLAZO DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de **CUATRO (4) MESES VEINTE (20) DÍAS**. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del *Acta de Inicio* del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

**NOVENA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de la suma estipulada en esta comunicación se sujetará a la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 22000820 de fecha 22 de Febrero de 2022, por valor de **SETENTA Y SIETE MILLONES PESOS M/CTE. ($ 77.000.000)**, expedido por el Jefe de Presupuesto del Municipio.

**DÉCIMA: SUPERVISIÓN:** La supervisión de la ejecución del objeto contractual será ejercida por el Secretario de Tránsito del Municipio de Montería, o por el profesional que el ordenador del gasto designe.

**DÉCIMA PRIMERA: GARANTÍAS**: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, el contratista deberá otorgar al MUNICIPIO DE MONTERÍA las siguientes garantías:

**a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista debe presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los cinco días hábiles siguientes contados a partir de la aceptación de la oferta y esta requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condiciones</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para entidades Estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>MUNICIPIO DE MONTERÍA identificada con NIT 800096734-1</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del contrato</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del Contrato</td></tr>
<tr><td>Calidad del servicio: Este amparo cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente prestación del servicio ofrecido.</td><td>Duración del mismo y seis (6) meses más.</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del Contrato</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato</td><td>Plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del Contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>• Para las personas jurídicas: la garantía debe tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de</td></tr>
</table>

## COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CMC-STTM-021-2022

| | |
|---|---|
| | Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad puede denominarse de esa manera.<br>• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir su razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.<br>• Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del contratista, para lo cual se debe relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta. |
| Información necesaria dentro de la póliza | • Número y año del contrato<br>• Objeto del contrato<br>• Firma del representante legal del contratista<br>• En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421 |

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se reduzca por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. No restablecer la garantía, no adicionarla o prorrogarla, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

**DÉCIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL**: Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en el Municipio de Montería, Departamento de Córdoba y el Domicilio contractual es el Municipio de Montería.

**DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de este documento por parte del ordenador del gasto. Para su ejecución, se requiere el Registro Presupuestal correspondiente y la aprobación de las garantías requeridas por la entidad.

**DÉCIMA CUARTA: DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del Contrato, los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos.
2. Invitación, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios.
3. Propuesta presentada por el Contratista.
4. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato

En constancia se firma el presente contrato en el Municipio de Montería.

***ORIGINAL FIRMADO***
**CARLOS ALBERTO ORDOSGOITIA SANIN**
**ALCALDE**
**MUNICIPIO DE MONTERÍA**

Proyecto: Paula A. Luna - Abogada Contratista.
Reviso: Katia Cabrales B.-Asesora Externa contratación.
Vo.Bo: Claudia Espitia Bru-Jefe de Oficina Jurídica

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2022.06.06 11:24:39 -05:00

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
AV RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 8T0AkW11kf/CEVMNkCG9pQ==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33A No. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 3655600 FAX: 2851230 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021 1317-P-05-PPSUS2020080059-0001

| No. PÓLIZA | No. ANEXO | No. CERTIFICADO | No. RIESGO |
|---|---|---|---|
| CG-1036110 | 1 | 40101629 | |

| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | SUC. EXPEDIDORA |
|---|---|---|---|
| | | 06/06/2022 | CARTAGENA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/05/2022 | 24:00 Horas Del | 15/11/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | REINA GUTIERREZ, LINA | No. DOC. IDENTIDAD | 52.326.878 |
| DIRECCIÓN | MONTERIA | TELÉFONO | 3114119388 |
| ASEGURADO | MUNICIPIO DE MONTERIA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.096.734-1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 # 3-16 | TELÉFONO | 7910720 |
| BENEFICIARIO | MUNICIPIO DE MONTERIA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.096.734-1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 # 3-16 | TELÉFONO | 7910720 |

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE CONFIRMA QUE EL NUMERO DEL CONTRATO ES CMC - STTM - 021 - 2022.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. CMC - STTM - 021 - 2022 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 13/05/2023 | 7.691.027,50 | 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 15/11/2025 | 7.691.027,50 | 0,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 13/05/2023 | 7.691.027,50 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 23.073.082,50 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| YINA LUZ ORTIZ PACHECO | AGENTES | 100,00 |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑIA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/06/2022 |
|---|---|

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

[redacted]

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ATENCIÓN A LA LÍNEA DE CONSUMIDOR FINANCIERO - LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000 - 120

seguros mundial
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2022.06.02 10:12:19 -05:00

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 No. 6-27 PISOS 1 Y 3 BOGOTÁ
TELÉFONO(S) 2855028 FAX 2431220 WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

NIT 860037013-6
SEÑORES GRANDES CONTRIBUYENTES
NO RESPONSABLES DE IVA - RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 3zcTGv70MzMEXV1XA6rTcw==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2[illegible]0059-0001

| No. POLIZA | CO-1036110 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 48161499 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 02/06/2022 | SUC. EXPEDIDORA | CARTAGENA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 13/05/2022 | 24:00 Horas Del | 15/11/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | REINA GUTIERREZ, LINA | No. DOC. IDENTIDAD | 52.376.578 |
| DIRECCIÓN | MONTERIA | TELÉFONO | 3114119300 |
| ASEGURADO | MUNICIPIO DE MONTERIA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.096.734-1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 # 3-16 | TELEFONO | 7910720 |
| BENEFICIARIO | MUNICIPIO DE MONTERIA | No. DOC. IDENTIDAD | 800.096.734-1 |
| DIRECCIÓN | CALLE 27 # 3-16 | TELEFONO | 7910720 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CMS - STIM - 021 - 2022 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCION Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 13/05/2023 | 7.691.027,50 | 30.764,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 15/11/2025 | 7.691.027,50 | 108.054,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 13/05/2022 | 24:00 Horas Del 13/05/2023 | 7.691.027,50 | 30.764,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 23.073.082,50 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| YINA LUZ ORTIZ PACHECO | AGENTES | 100,00 |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 169.582,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 169.582,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.800,00 |
| IVA | $ | 33.171,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 207.753,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑIA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

CONVENIO DE PAGO : DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/06/2022

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

[illegible] COMO PRUEBA DE SEGURO QUE PRESENTE O EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ENTRE ASEGURADO CON EL APOYO DE [illegible] LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 4712/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

- CLIENTE-

**Referencia de Pago No.** 40161499

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 02/06/2022 | **Fecha Límite de Pago** | 02/07/2022 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 174.582,00 |
| **Póliza No.** | CG-1036110 | **IVA** | 33.171,00 |
| **Periodo Facturado** | 13/05/2022 \| 15/11/2025 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 207.753,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

**Nombre / Razón Social** REINA GUTIERREZ, LINA

MONTERIA 52376878

**Intermediario** YINA LUZ ORTIZ PACHECO

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL**

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

**Referencia de Pago No.** 40161499

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 02/06/2022 | **Fecha Límite de Pago** | 02/07/2022 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 174.582,00 |
| **Póliza No.** | CG-1036110 | **IVA** | 33.171,00 |
| **Periodo Facturado** | 13/05/2022 \| 15/11/2025 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 207.753,00 |

EFECTIVO $

Datos del Cliente

**Nombre / Razón Social** REINA GUTIERREZ, LINA

MONTERIA 52376878

**Intermediario** YINA LUZ ORTIZ PACHECO

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL**

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000040161499(3900)000000207753(96)20220702

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)279980040161499(3900)000000207753(96)20220702

VIGILADO

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

8454 SEGUROS MUNDIAL

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

| | |
|---|---|
| REFERENCIA | 40161499 |
| NUMERO DE APROBACION | 217973 |
| Fecha: | 02/06/2022 15:49:17 |
| OV: | 012791 |
| NUM. TRANSACCION | 1063521417 |
| Valor | $207.755,00 |

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 912114 MONTERIA CENTRO
CRA 3 CALLE 27

Cajero: JNAVARRO

Recibí Conforme:_____

C.C._____

ÁREA DE APROBACIÓN

## DETALLE DE LA GARANTÍA

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

**Aprobar garantía**

Nivel 1 - Sin Orden - 1 aprobación(es) requerida(s)

| | Asunto | Estado | Asignado a | Realizado por | Fecha del estado |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | Revisión Pólizas | Aprobado | alexandra barba hoyos | - | |
| .2 | Revisión Pólizas | Aprobado | LOLY LUCIA ALVAREZ MORALES | LOLY LUCIA ALVAREZ MORALES | 7 días de tiempo transcurrido *(13/06/2022 3:35:29 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

Nivel 2 - Con orden

| | Asunto | Estado | Asignado a | Realizado por | Fecha del estado |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | Revision Pólizas - Profesional Universitario Oficina Asesora Juridica | Aprobado | WILLIAN FELIPE MONTES HERNANDEZ | WILLIAN FELIPE MONTES HERNANDEZ | 7 días de tiempo transcurrido *(13/06/2022 5:17:02 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| .2 | Aprobacion Poliza - Jefe Oficina Asesora Juridica | Aprobado | KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS | KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS | 7 días de tiempo transcurrido *(13/06/2022 6:02:07 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? No * destinados a la compra de alimentos

### Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ○ Si ○ No

### Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

### Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Si ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Si ◉ No

Seriedad de la oferta ◉ Si ○ No

◉ % del presupuesto oficial estimado del Proceso de 10.00

13 Junio 2022



0126.

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Co...
Incumplimientos

Volver

Iniciar ejecución >

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| ID del contrato en SECOP | CO1.PCCNTR.3692414 |
| Versión del contrato | 1 |
| Estado de contrato | Firmado |
| Fecha de generación del estado | 12/05/2022 10:25:55 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Número del contrato | CMC-STTM-021-2022 |
| Objeto del contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA |
| Tipo de Contrato | Prestación de servicios |
| ¿Asociado a otro contrato? | Si No |
| Duración del contrato | 140 Días |
| Fecha de inicio de contrato | |
| Fecha de terminación del contrato | 24/09/2022 11:59 PM |
| Tiempo adiciones en días | 0 días |
| Liquidación | Si No |
| Obligaciones Ambientales | Si No |
| Obligaciones pos consumo | Si No |
| Reversión | Si No |

## Información de la Entidad Estatal contratante

MUNICIPIO DE MONTERIA

COLOMBIA, Montería

0 Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

LINA MARIA REINA GUTIERREZ

COLOMBIA, Montería
Número de documento 52376878

**Alcaldía de Montería**
Oficina Asesora Jurídica

**R E S O L U C I Ó N No. 0126 de 2022**

**POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTIA.**

**LA JEFE DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA,**

en uso de la delegación de competencia para aprobación de pólizas otorgada mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, proferida por el Alcalde de Montería, y

**C O N S I D E R A N D O:**

Mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, el Alcalde de Montería delegó la competencia de la aprobación de las pólizas de garantías suscritas para garantizar los diferentes contratos que celebre el Municipio de Montería en el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Alcaldía de Montería.

Que Lina María Reina Gutiérrez, identificado (a) con la C.C. 52.376.878 expedida en Bogotá, suscribió con el Municipio de Montería Contrato de Prestación de Servicios N° CMC-STTM-021-2022, cuyo objeto es Prestación de servicios para apoyo logístico para desarrollar campañas de prevención y seguridad vial en el Municipio de Montería.

Que el contratista constituyó la póliza de seguro de cumplimiento N° CG-1036110 anexo 1, mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato, la calidad del servicio y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., las cuales se ajustan a las preceptivas legales y contractuales.

Que las anteriores pólizas fueron aprobadas en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) el día trece (13) de junio de 2022.

Que el artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, dispone que para la ejecución del contrato se requiere de la aprobación de la Garantía.

Por lo anterior, se

**R E S U E L V E:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la póliza de seguro de cumplimiento N° CG-1036110 anexo 1, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., tomada a favor del Municipio de Montería por Lina María Reina Gutiérrez, identificado (a) con la C.C. 52.376.878 expedida en Bogotá, mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato, la calidad del servicio y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, del Contrato de Prestación de Servicios N° CMC-STTM-021-2022.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Expedida en Montería a los trece (13) día del mes de junio del año 2022.

CÚMPLASE

**KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS**
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

Proyectó: Loly Alvarez – Contratista Oficina Asesora Jurídica
Revisó: William Montes – Profesional Universitario Oficina Asesora Jurídica



Escaneado con CamScanner

**Alcaldía de Montería**

Secretaría de Tránsito y Transporte

**ACTA DE INICIO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No CMC-STTM-021 DE 2022**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | CMC-STTM-021-2022 |
| **CONTRATANTE:** | MUNICIPIO DE MONTERÍA |
| **CONTRATISTA:** | LINA MARIA REINA GUTIERREZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO LOGISTICO PARA DESARROLLAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 76.910.275 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 4 MESES Y 20 DÍAS |
| **SUPERVISOR** | SECRETARIO DE TRANSITO Y TRANSPORTE |
| **FECHA A DE INICIO:** | 15 DE JUNIO DE 2022 |

En Montería, a los Quince (15) días del mes de Junio del año 2022, se reunieron **JULIO ELIECER LORA HERNÁNDEZ**, en calidad de supervisor del contrato y la Señora **LINA MARIA REINA GUTIERREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número No 52.376.878 de Bogotá- Cundinamarca, en su condición de contratista, para suscribir la respectiva acta de inicio.

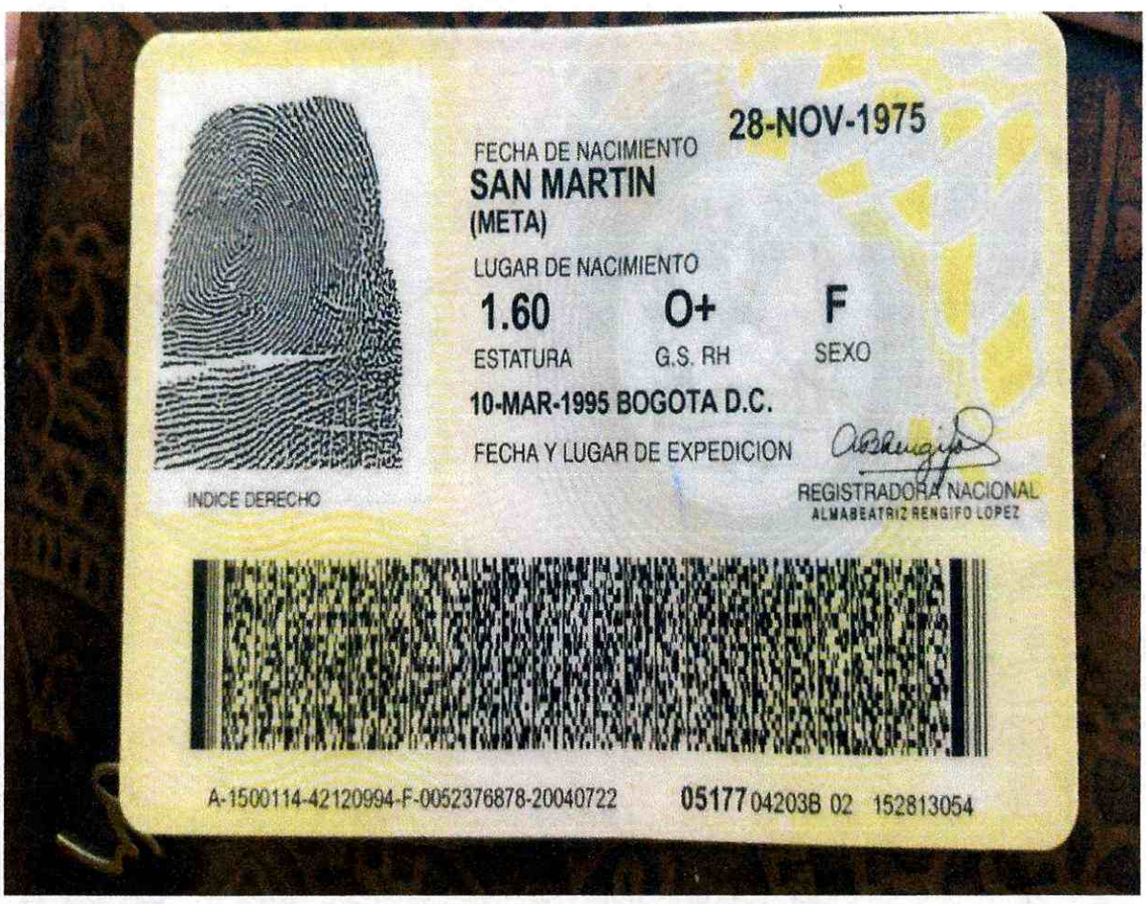
Para constancia se expide y se firma por todos los que en ella intervinieron.

**JULIO ELIECER LORA HERNÁNDEZ**
Secretario de Tránsito y Transporte
Supervisor

**LINA MARIA REINA GUTIERREZ**
CC No 52.376.878 de Bogotá- Cundinamarca
CONTRATISTA

Proyectó. A. Ricardo – Abogada Contratista STTM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.376.878
NUMERO
REINA GUTIERREZ
APELLIDOS
LINA MARIA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
28-NOV-1975
FECHA DE NACIMIENTO
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-MAR-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1500114-42120994-F-0052376878-20040722
05177 04203B 02 152813054