

19/12/22, 16:07

Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR



No. 20222600008752
 Fecha Radicado: 19-DEC-2022 04:06 PM
 Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
 Anexos: 1.

PROCESO GESTION FINANCIERA				CÓDIGO: FOGF27
IFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS S O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)				VERSIÓN: 02
				FECHA: 25/08/2021
educativa	Pago No:	11	Total de pagos	12
			Pago Final	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR							
Ciudad	BOGOTÁ		Fecha de presentación(dd-mm-año)	16/12/2022			
Nombres ó Razón Social:	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO		Identificación:	Cédula de Ciudadanía	80 904 513 de Bogotá		
Teléfono	80 904 513 de Bogotá		Correo electrónico	jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
No Contrato	104-2022	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Diciembre 1 pago			
		En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
Fecha del contrato	27/11/2022	Fecha de acta de inicio:	1/2/2022	Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)	31/12/2022		
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del periodo a pagar	Sin novedades		Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)	
<p>Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de procesos de cualificación de agentes educativos para la implementación de la oferta bilingüe y bicultural en el marco de las trayectorias educativas completas, con énfasis en la gestión lingüística y comunitaria.</p>							
AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO							
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)		SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD		VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR		
1. Proporcionar aportes para el diseño de una estrategia de cualificación de miembros de las comunidades educativas de instituciones educativas focalizadas a partir de la articulación de las gestiones lingüística y comunitaria dentro de sus propuestas pedagógicas.	Durante este periodo no se desarrollaron acciones.		N.A.		Se verifica la información y por este mes no hubo acciones para dicha obligación contractual.		
2. Soportar las acciones requeridas para la aplicación y seguimiento de la estrategia de cualificación de actores diseñada, en las instituciones educativas focalizadas con énfasis en el desarrollo lingüístico y comunitario en articulación con la propuesta pedagógica.	2. Participé y socialicé en una reunión con los profesionales sordos de TECCA, con el fin de exponer sus propuestas y organizar los contenidos de temáticas relacionadas con la concepción de la persona sorda, para el futuro de la realización de asesoría y/o cualificación en las educativas focalizadas.		2. MEMORIA DE SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA TEMÁTICA COMUNIDAD DE SORDA.pdf		Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.		
3. Apoyar el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica programadas por el INSOR, para la comprensión o consolidación de propuestas de educación bilingüe bicultural en las trayectorias educativas completas.	3. Realicé la asesoría con los agentes de la Universidad de Antioquia y líder sordo de Medellín que se realizaron en nuestra instalación, con el fin de compartir conocimiento general del INSOR y el proyecto de TECCA.		3. Evidencia_Visita de UdeA en INSOR.pdf		Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.		
4. Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección.	4.1 Participé en una reunión con los profesionales del grupo TECCA, con el fin de compartir información relevante para la planeación de acciones del año 2023		4.1 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA GRUPO TECCA 30112022.pdf		Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 8 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.		
	4.2 Realicé la revisión de los discursos en LSC de los profesionales Carlos, Lilibeth y Sherley sobre los contenidos de la Primera Infancia, y luego de estos, realicé las retroalimentaciones en 2 videos de Carlos: Estructurantes y normas complementarias; en dos videos de Lilibeth: Educación Inicial, y principios innegociables; y en tres videos de Sherley: Antecedente, Experiencia guardería, y Problema. Estos están en el programa ELAN, con el fin de demostrar los comentarios para mejorar la expresión discursiva.		4.2.1 Evidencia_Carlos_PI 4.2.2 Evidencia_Lilibeth_PI 4.2.3 Evidencia_Sherley_PI				
	4.3 Realicé en la reunión con los profesionales de TECCA: Felipe, Andrea, Andres y Diana, con el fin de acordar la planeación de la visita de la Universidad de Antioquia que se realizará en 14 de diciembre.		4.3 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - EVIDENCIA FOTOG 5-12-2022.pdf				
	4.4 Elaboré la agenda de la visita de la Universidad de Antioquia como un borrador, antes de enviar a mis compañeros profesionales de grupo de Educación Superior, con el fin de realizar el aporte o corrección antes de remitir definitivo a la coordinadora de TECCA.		4.4 Programación visita de UdeA en INSOR_Elaborado por Andres				
	4.5 Realicé la revisión y la firma de un documento llamado Acta de destruccion de _material confidencial, este fue solicitado por la profesional Martha Lenis, por yo haber finalizado trabajo con el acompañamiento del ICFES.		4.5 Acta_de_destruccion_de_material_confidencial V1_Andres Martinez				
	4.6 Participé en una reunión con dos profesionales del grupo TECCA, Sherley y Lilibeth, con el fin de socializar las retroalimentaciones ante la practica discursiva de PI, para la preparación de antes de realizar en la grabación definitiva.		4.6 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - (no subject)				

5. Aportar insumos requeridos para la estructuración de documentos de trabajo de la Subdirección de Gestión Educativa que contribuyan al mejoramiento de la calidad educativa a cargo del INSOR.

Durante este periodo no se desarrollaron acciones.

N.A.

Firma del Contratista:

Firma del Supervisor:

DECLARACIÓN JURADA ENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como a cargo al pre de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporte según planilla No. _63426767_, corresponde al pago del mes de NOVIEMBRE, del contrato de prestación de servicios No. 104 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _104_, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	Certificado de dependientes con anexos	NO	Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda (Año anterior)	NO	Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada	NO	Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	Es pensionado	NO	Certificación de pago de parafiscales (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad

☐ SI ☒ NO

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT

☐ SI ☒ NO

Soy responsable de Facturación Electrónica

☐ SI ☒ NO

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.

☐ Tarifa Normal ☒ Tarifa Especial

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO

Correo personal: jorge.martinez.castiblanco@allaudet.edu

C.C: 80.904.513 de Bogotá

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	\$ 1.950.000
	IVA	\$ -
	Valor total	\$ 1.950.000

Valor inicial contrato	\$ 42.900.000
Adición (en el caso de que aplique)	\$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	\$ 42.900.000
Total Ejecutado	\$ 40.950.000
Saldo	\$ 1.950.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	95%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	95%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000		
Pago No. 13	Pago No. 14	Pago No. 15	Pago No. 16	Pago No. 17	Pago No. 18

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CÁLCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
\$ 780.000,00	III	\$ 97.500,00	\$ 124.800,00	\$ 19.000,80	N/A	\$ 241.300,80
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		\$ 196.700,00	\$ 251.800,00	\$ 38.500,00	N/A	\$ 487.000,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SURA	COLPENSIONES	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Noviembre	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	N/A	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI X

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI X

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI NO APLICA X

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de:

VALOR CON IVA INCLUIDO	\$ 1.950.000,00
VALOR EN LETRAS	Un millón novecientos cincuenta mil pesos. M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

FELIPE TORRES TEJERINO

CARGO:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C.: 1.121.873.930

Correo electrónico: felipe.torres@insor.gov.co

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	13/12/2022	63426767	\$456.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS010	EPS Sura	800088702-2	195.000	0		0		0	8	1.700	0	196.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.600	0	0	0	0	8	2.200	0	251.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	8.200				8.200	8	100	8.300			82	8.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	196.700
Pensión	1	249.600	251.800
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	456.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO		CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	13/12/2022	63426767	\$456.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludado	Excmpto	Colaborador	Excmpto	RET	TDE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	PAE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	59	0		N															25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
63426767	13/12/2022				EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	N	14/12/2022	64032756	UPC 0
2022-11	2022-11				TOTAL A PAGAR \$30.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	29.900				29.900	9	300	30.200		299		30.200

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	29.900	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.900	30.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO		CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
63426767	13/12/2022				EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	N	14/12/2022	64032756	\$30.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Empleado	Columna anterior	Empleador	Emitido	RET	TDE	TAE	TOP	VPT	SIN	SJA	LMA	VAC	VPT	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP	VPP

PAGADA