| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO<br>La guarda de la fe pública | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 28 | Mes 12 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | LINA MARCELA ARISTIZABAL SAMBONI | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.113.537.684 | DE | CANDELARIA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 312-7928417 | FIJO | 3178697095 | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | LMAS3163896089@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | SIN CORREO AUN | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 19170031215 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 351 | 2022 | $ 22.136.400,00 | $ 1.844.700,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL , para el apoyo en la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementacion,seguimiento y monitoreo de los prococolos de bioseguridad en oficina de Registro de Instrumentos Públicos de la SNR - Cali.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 57222 | CRP No. | 77422 |
| FECHA CDP | 04/01/2022 | FECHA CRP | 12/01/2022 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 19

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 614.900,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 614.900,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 21 | 12 | 2022 | | | | |
| AL | 31 | 12 | 2022 | 13 | 10 | 33% | DICIEMBRE |



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 125000 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 160000 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 5300 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 290.300 PLANILLA DE PAGO No. 4476739048

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.136.400,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.106.820,00 | $ 1.106.820,00 | $ 21.029.580,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 2.951.520,00 | $ 19.184.880,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 4.796.220,00 | $ 17.340.180,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 6.640.920,00 | $ 15.495.480,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 8.485.620,00 | $ 13.650.780,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 10.330.320,00 | $ 11.806.080,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 12.175.020,00 | $ 9.961.380,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 14.019.720,00 | $ 8.116.680,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 15.864.420,00 | $ 6.271.980,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 17.709.120,00 | $ 4.427.280,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 19.553.820,00 | $ 2.582.580,00 |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | $ 1.229.800,00 | $ 20.783.620,00 | $ 1.352.780,00 |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | $ 614.900,00 | $ 21.398.520,00 | $ 737.880,00 |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 21 | 12 | 2022 | | DICIEMBRE |
| AL | 31 | 12 | 2022 | 13 | DICIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1) Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19.<br>2) Tomar o verificar según se requiera, la toma de la temperatura de los funcionarios y contratistas y usuarios previo al ingreso a las instalaciones de las ORIP y demás dependencias de la entidad y llevar un registro de los datos | INFORME ANEXO |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

## FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| arrojados en la toma, en caso de que el resultado sea de 38 grados o superior, no permitirá su ingreso y deberá reportarlo a la Dirección de Talento Humano para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19.<br>3) Revisar que la persona al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran.<br>4) Requerir al funcionario, contratista o usuario que vaya a ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.<br>5) Solicitarle a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos.<br>6) Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.<br>7) Apoyarse de la Dirección de Talento Humano para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual.<br>8) Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.<br>9) Asegurar que el ingreso escalonado para asegurar la distancia de dos metros entre cada persona.<br>10) Dar a conocer al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.<br>11) Cumplir a cabalidad el presente protocolo de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.<br>12) Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.<br>13) Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos dados para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.<br>14) Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad.<br>15) Diligenciar los formularios de implementación, seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.<br>16) Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual. | INFORME ANEXO |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

## FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LINA MARCELA ARISTIZABAL SAMBONI** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.113.537.684** de **CANDELARIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **351** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **77422** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 614.900,00**

**Valor en letras:** **SEISCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 21 | 12 | 2022 | | DICIEMBRE |
| | AL | 31 | 12 | 2022 | 13 | DICIEMBRE |

Para constancia se firma en **CALI** a los **28** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

### SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO
COORDINADOR TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVO

### CONTRATISTA

**Firma Contratista**
LINA MARCELA ARISTIZABAL SAMBONI
**Cedula de Ciudadania No**
1.113.537.684 **DE** CANDELARIA



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Santiago de Cali, Diciembre 30 de 2022

***INFORME PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD***
***ORIP CALI***

En el periodo comprendido entre el 21 al 30 de Diciembre de 2022 de acuerdo a las nuevas **Formalizaciones de Protocolos de Bioseguridad** y de las circulares **221, 223, 331,** implementados en la ORIP CALI par evitar y minimizar el contagio de COVID -19 dando cumplimiento a las normas de la OMS.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

**1** Realice el seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución.

**2**. Revise que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas.

**3.** Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.

**4.** Solicite a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos y (mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada laboral).

**5.** Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores.

**6.** Pregunte a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.

**7.** Instar a las personas tales como contratistas, funcionarios o usuarios que ingresen a las instalaciones a cubrir boca y nariz y toser en el codo al interior de las instalaciones.

**8.** pregunte en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal cuando realicen trabajo en casa.

**9.** Asegurare el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona.

**10.** Verificare el distanciamiento de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.

**11.** Se cumplió a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.

**12.** Controle la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.

**13.** Reporte al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.

**14.** Informar al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.

**15.** Diligencie los formularios de seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.

Atentamente,

**LINA MARCELA ARISTIZABAL**
Contratista Protocolos Bioseguridad

**CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO**
Funcionario Supervisor

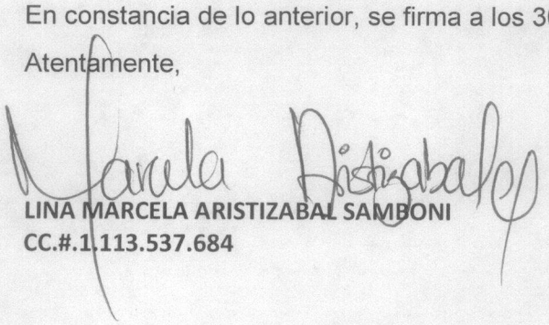
## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** *"*Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X___
4. Dependiente Económico: SI___ NO__X_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO __X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de Diciembre de 2022.

Atentamente,



**LINA MARCELA ARISTIZABAL SAMBONI**
**CC.#.1.113.537.684**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1113537684 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LINA MARCELA ARISTIZABAL SAMBONI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | CALI | DEPARTAMENTO: VALLE |
| DIRECCIÓN: | | CALI | TELÉFONO: 8888888 |
| 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: | | | 4476739048 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/12/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992685744 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160,000 | $ 0 | $ 160,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160,000** | **$ 0** | **$ 160,000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 125,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125,000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125,000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | 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 | $ 5,300 | $ 5,300 | $ 0 | $ 0 | $ 5,300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5,300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5,300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RÉGIMEN TRIBUTARIA | ING | RET | 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 | SUBSISTENCIA | 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 |
| 1 | CC 1113537684 | ARISTIZABAL SAMBONI LINA MARCELA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1,000,000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,000,000 | $ 160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160,000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1,000,000 | $ 125,000 | $ 0 | $ 125,000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,000,000 | 111353768 | $ 5,300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 290.300 |
|---|---|

Planilla Pagada