| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE ACTIVIDADES**<br>INFORME 10 | Versión: 01<br>Fecha: 21/01/2022 |
|---|---|---|
| | 010012<br>30 NOV. 2022 | Páginas:<br>Página 1 de 3 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | TIPO DE CONTRATACIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD |
|---|---|---|
| CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número del Proceso | CD-013-2022 | Número Contrato | del | C-012-2022 | Fecha | 26/01/2022 |
| Contratista | LISETH YALILE MELO PINTO | | | | | |
| CC o NIT | 49.780580 | | | | | |
| Objeto | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | | | | | |
| Valor Inicial del Contrato | $31.372.000 | | | | | |
| Plazo | ONCE (11) MESES | | | | | |
| Valor Mensual | $2.852.000 | | | | | |
| Fecha de Inicio | 28/01/2022 | | | | | |
| Supervisor | Nombre | LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL | | | | |
| | Fecha Designación | 28/01/2022 | | | | |
| Contratante | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | | | | | |
| Representante Legal | JOSÉ MARIO RODRÍGUEZ BARRIGA | | | | | |

## INFORMACIÓN DEL COBRO

| | |
|---|---|
| Periodo Cobrado | 28 de Octubre a 27 de Noviembre de 2022 |
| Relación de Pago Parcial | (01) mes de $2.852.000 28 de Octubre a 27 de Noviembre de 2022 |

## OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | 4470532832 | $142.600.oo | 28/11/2022 | NOVIEMBRE |
| PENSIÓN | 4470532832 | $182.600.oo | 28/11/2022 | NOVIEMBRE |
| ARL | 4470532832 | $6.000.oo | 28/11/2022 | NOVIEMBRE |

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| N | Obligación | Actividades Realizadas |
|---|---|---|
| | 1. Apoyar y brindar acompañamiento a un diputado en el desarrollo de las sesiones ordinarias y extraordinarias con el fin de brindarle asistencia profesional administrativa.<br>2. Apoyar a un diputado en la elaboración de proposiciones que le sean solicitadas.<br>3. Apoyar en la estructuración de ordenanzas a iniciativa de un diputado.<br>4. Apoyar a un diputado en la estructuración de los debates de control político a iniciativa de un diputado.<br>5. Apoyar en la planeación, organización, y estructuración de los asuntos inherentes a las funciones de un diputado.<br>6. Las demás que sean propias del objeto contractual y las fijadas por la ley, los estatutos, reglamentos y supervisor. | 1. Apoye al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en la recepción de la correspondencia recibida.<br>• JAC vereda la vuelta de la mina del municipio de San Diego, solicitud donación herramientas de trabajo para arreglar vías, Noviembre 4.<br>• Invitación acto inaugural del 1er Festival Étnico Cultural 2022 por parte de la Oficina de Cultura de la Alcaldía Municipal de Valledupar, Noviembre 16.<br>• Solicitud donación instrumento musical para la Banda de Paz de Rio de Oro por parte del Delegado Nacional de Juventudes del Dpto. de Cesar, Noviembre 28.<br>• Solicitud de regalos para los niños del Rio de Oro para navidad, Noviembre 28.<br>• Invitación especial al evento que da inicio a la operación del SEPT por Parte de la Gerente del SIVA y el sr. Gobernador, Noviembre 28.<br>2. Brinde apoyo y acompañamiento al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en el desarrollo de las sesiones ordinarias del mes de Noviembre de manera presencial; los días1, 2, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 19, 21 y 28 de Octubre de 2022.<br>3. Apoye en la atención de visitantes de diferentes comunidades que solicitaban al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en las instalaciones de la asamblea departamental durante el mes de Noviembre.<br>4. Apoye e hice acompañamiento al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en la Comisión Accidental creada para el seguimiento a la convocatoria pública para proveer el cargo de |

| | | |
|---|---|---|
| | | secretario general para el periodo 2023: Noviembre 15,16, 22 y 23. |

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Formato Equivalente a Factura
- Certificado bajo gravedad de juramento
- Declaración Juramentada retención en la fuente
- Certificación de Aportes a Seguridad Social
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificado de afiliación a la ARL
- Certificación Bancaria

LISETH YALILE MELO PINTO
Contratista

| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE SUPERVISION**<br>**INFORME 10**<br>30 NOV. 2022 010 012 | Versión: 01<br>Fecha: 21/01/2022<br>Páginas:<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| Número del Proceso | CD-013-2022 | Número del Contrato | C-012-2022 | Cuenta | 10 de 11 |
|---|---|---|---|---|---|

| Modalidad de Contratación | Tipo de Contratación | Justificación de la modalidad |
|---|---|---|
| CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION |

| | | |
|---|---|---|
| Fecha de Suscripción | 26/01/2022 | |
| Objeto del Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | |
| Plazo Inicial del contrato | ONCE (11) MESES | |
| Fecha de Inicio | 28/01/2022 | |
| Fecha Terminación | 27/12/2022 | |
| Valor Inicial del Contrato | $31.372.000 | |
| Valor Mensual | $2.852.000 | |
| Forma de Pago | DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($2.852.000) M.L. | |
| Supervisor | Nombre | LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL |
| | Fecha Designación | 28/01/2022 |

| | |
|---|---|
| Contratante | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR |
| Representante Legal | JOSÉ MARIO RODRÍGUEZ BARRIGA |

## DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

| | Tipo | código | Fecha | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIAL | CDP | 007 | 21/01/2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | $ 150.000.oo |
| | RP | 015 | 26/01/2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | $31.372.000 |

## GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

| | Aseguradora | NO. De Póliza | Amparo | V. Asegurado | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIAL | PREVISORA S.A N° 860.002.400-2 | 3016197 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | $3.137.200 | 26/01/2022 A 29/03/2023 |
| | Aprobación de las Garantías | | CO1.WRT.8568603 de 28/01/2022 | | |

## RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ASAMBLEA DEL CESAR

# INFORME DE SUPERVISION

**INFORME 10**

30 NOV. 2022 010 012

Versión: 01
Fecha: 21/01/2022



| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | **4470532832** | **$142.600.oo** | **28/11/2022** | NOVIEMBRE |
| PENSIÓN | **4470532832** | **$182.600.oo** | **28/11/2022** | NOVIEMBRE |
| ARL | **4470532832** | **$6.000.oo** | **28/11/2022** | NOVIEMBRE |

El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

Si [ ] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 28 de OCTUBRE a 27 de NOVIEMBRE de 2022, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si [ ] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

Si [ ] No [ ] Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Si [ ] No [ ] Se da visto bueno para realizar el pago de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($2.852.000.oo) M.L.** de la siguiente manera:

| N° RP | Rubro | Soporte | Valor |
|---|---|---|---|
| 015-2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | C-012-2022 | $2.852.000 |
| | | Total | $2.852.000 |

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 28 de OCTUBRE a 27 de NOVIEMBRE de 2022, correspondiente al Informe de actividades N° 10, de acuerdo al contrato C-012-2022

**Observaciones:**

OK

**CERTIFICO** que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los VENTINUEVE (29) días del mes Noviembre de 2022.

**LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL**
SECRETARIA GENERAL

CUENTA DE COBRO N° 10

# ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

*NIT. 824.003.142 - 0*

DEBE A

| | |
|---|---|
| Nombre del Contratista | LISETH YALILE MELO PINTO |
| Correo Electrónico | lisethyalile@gmail.com |
| CC/RUT | 49780580 |
| Teléfono / Teléfono Celular | 3113438858 |

| CONCEPTO | FECHA DE INICIO (DD/MM/AA) | FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA) | VALOR INGRESO ANTES DE IVA | IVA REGIMEN COMUN | TOTAL SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | 28/10/2022 | 27/11/2022 | 2.852.000 | 0 | 2.852.000 |
| **TOTALES** | | | 2.852.000 | 0 | 2.852.000 |

| Anexos Cuenta de Cobro | |
|---|---|
| Planilla pagos a seguridad social. | Si |
| Solicitud Aportes Cuentas AFC | No |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias. | No |
| Otros | No |

| CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL) | |
|---|---|
| Aporte obligatorio a salud (12,5%) Mínimo | 142.600 |
| Aporte obligatorio a pensión (16%) Mínimo | 182.600 |
| Fondo de solidaridad pensional 1% | 0 |
| Aportes a Riesgos laborales (ARL) | 6.000 |
| **Total Aportes Obligatorios** | **331.200** |

**Firma del Contratista**
**CC:** 49780580

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

## DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA // PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA

| NUMERO | 10 | FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año) | 29/11/2022 |
|---|---|---|---|

## ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLIENTE - NIT | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | NIT: | 824.003.142-0 |
| DIRECCION - TEL. | CALLE 16 N°C12 - 120 | Teléfono: | 5 743370 |

## PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista | LISETH YALILE MELO PINTO | | |
| Documento Identidad | 49.780.580 | | |
| Dirección - Ciudad | CALLE 25C # 6B-48 BARRIO 5 DE NOVIEMBRE | | |
| Teléfono | 3113438858 | Correo electrónico: | lisethyalile@gmail.com |

**De conformidad con la Ley 1819 del 29/12/2016 - Reforma tributaria estructural, la exención del 25% prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad". Por tal razón:**

| ME PERMITO INFORMAR QUE: | MARCAR X |
|---|---|
| **NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.** | x |
| **SI he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.** | |

| CONTRATO | | PERIODO ACTIVIDADES REALIZADAS (DIA/MES/AÑO) | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | C-012-2022 | INICIA ACTIVIDADES | 28/10/2022 |
| FECHA DE SUSCRIPCION | 28/01/2022 | FINALIZA ACTIVIDADES | 27/11/2022 |

## VALOR A COBRAR ($)

| EN NUMEROS | EN LETRAS |
|---|---|
| 2.852.000 | DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ML |

## CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

| | | |
|---|---|---|
| SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- DESARROLLO DPTAL | Valor Pagado | $ 314.000.oo. |
| | Numero de liquidación | 32022003385 |
| | fecha de pago | 26/01/2022 |
| SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- UNIVERSIDAD | Valor Pagado | $ 157.000.oo. |
| | Numero de liquidación | 32022003387 |
| | fecha de pago | 26/01/2022 |
| SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- DESARROLLO FRONTERIZO | Valor Pagado | $ 471.000.oo. |
| | Numero de liquidación | 32022003385 |
| | fecha de pago | 26/01/2022 |
| SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- CULTURA | Valor Pagado | $ 314.000.oo. |
| | Numero de liquidación | 32022003385 |
| | fecha de pago | 26/01/2022 |

| CUETA BANCARIA | |
|---|---|
| Tipo | Ahorro/Corriente |
| Número | 4884 1335 4421 |
| Banco | DAVIVIENDA |

FIRMA DEL CONTRATISTA

Valledupar, **29 de Noviembre de 2022**

DOCTOR
**EIDER JAVIER NUÑEZ PEREZ**
Presupuesto y Pagaduría
Valledupar

**Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento**

Yo **LISETH YALILE MELO PINTO** , identificado con cedula de ciudadanía **Nº 49.780.580** de Valledupar - Cesar, no responsable del IVA en el régimen simplificado y con número de identificación tributaria NIT. **49780580-4** emitido por la DIAN de Valledupar, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1 del decreto 3590 de septiembre 28 de 2011 certifico a ustedes, bajo gravedad de juramento que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios:

| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE | NIT. DEL CONTRATANTE | FECHA DE INICIACION | FECHA DE FINALIZAION | VALOR PAGO DEL MES | VALOR IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR | 824.003.142 | 28/01/2022 | 27/12/2022 | 2.852.000,oo | 0.00 |
| | | | | 2.852.000,oo | 0.00 |

Cordialmente,

**LISETH YALILE MELO PINTO**
C.C **49.780.580**
CONTRATISTA

**DECLARACION JURAMENTADA**
**RETENCION EN LA FUENTE**
**(Artículo 340, 383 y 388 del Estatuto Tributario, modificados por la Ley 1819 de 2016)**

Yo, **LISETH YALILE MELO PINTO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.**49.780.580** de Valledupar - cesar certifico bajo la gravedad de juramento:

**PRIMERO**: Que esta declaración la rindo para ser presentada a cualquier persona natural o jurídica que me realice pagos durante el año gravable 2022, por honorarios y/o prestación de servicios.

**SEGUNDO:** Soy persona natural que recibe ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales: SI [ ] NO [X] tengo contratado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

Dando así cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016.

Manifiesto, que lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento el día **Martes, 29 de Noviembre de 2022**.

FIRMA: _____
**LISETH YALILE MELO PINTO**
**Cc: 49.780.580 de Valledupar - cesar.**

Valledupar, **29 de Noviembre de 2022**

Señor:
**EIDER JAVIER NUÑEZ PEREZ**
Presupuesto y Tesorería
La Ciudad

Asunto: Certificación juramentada sobre aportes al Sistema General en Seguridad Social en Salud para trabajadores independientes.

Conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los Decretos números 1703 de 2002 y 510 de 2003 y Parágrafo 1o del Artículo 4o del Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad de juramento certifico que:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE INGRESOS GENERADOS | | | $ 2.852.000.oo |
| N° DE PLANILLA | | | 4470532832 |
| FECHA DE PAGO DE APORTES | | | NOVIEMBRE |
| | SALUD | | $ 142.600 |
| | PENSION | | $ 182.600 |
| | ARL | | $6.000 |
| | PARAFISCALES | | $000.000 |
| OTROS (SI APLICA) | INTERESES | | $0 |
| VALOR TOTAL CANCELADO | | | $ 331.200 |
| PERIODO QUE CUBRE LA CERTIFICACION | 27 | 11 | 2022 |
| | DD | MM | AAAA |

Los certificados sobre aportes al Sistema General en Seguridad Social en Salud, que adjunto a la presente factura, documento equivalente ó cuenta de cobro, corresponden al servicio contratado que es materia de este pago sujeto a retención y no a otro diferente.

Atentamente,

**LISETH YALILE MELO PINTO**
C.C **49.780.580** de Valledupar Cesar
CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 4978O580 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | LISETH YALILE MELO PINTO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO | CESAR |
| DIRECCIÓN | CR 5 5 98 | TELÉFONO | 5744444 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | 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 | | | 4470532832 | TIPO DE PLANILLA | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | noviembre | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2022/11/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 9992304806 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 182.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 182.600 | $ 0 | $ 182.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 182.600 | $ 0 | $ 182.600 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 142.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 142.600 | $ 0 | $ 0 | $ 142.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 142.600 | $ 0 | $ 0 | $ 142.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.000 | $ 6.000 | $ 0 | $ 0 | $ 6.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.000 | $ 0 | $ 0 | $ 6.000 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | ARL ACTIVA | NOVEDADES: VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | DIAS COTIZADOS | IBC | COTIZACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 4978O580 | MELO PINTO LISETH YALILE | 03-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.140.000 | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.140.000 | $ 182.600 |

| SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN AFP | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | TARIFA | SALUD EPS | COT | IBC | TOTAL COTIZACIÓN | VALOR APORTE | TOTAL APORTE | ARL ADMIN | COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES CCF IBC | CCF APORTE | SENA IBC | SENA APORTE | ICBF IBC | ICBF APORTE | ESAP IBC | ESAP APORTE | MEN IBC | MEN APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001-COLFONDOS ZS | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 182.600 | EPS002-SALUD TOTAL | | $ 1.140.800 | $ 142.600 | $ 0 | $ 142.600 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | $ 1.140.800 | $ 6.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**TOTAL $ 331.200**

2022/11/28 5:13 PM USUARIO: SOI ASOTO

DAVIVIENDA

# CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,**
**CESAR,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

**06/03/2022**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LISETH YALILE MELO PINTO** con **Cédula de Ciudadanía** número **49780580**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488413354421** |
| Fecha de apertura | **13/02/2020** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA