| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE SUPERVISION**<br>**INFORME 04**<br>15 DIC. 2022 004-091 | Versión: 01<br>Fecha: 21/01/2022<br>Páginas:<br>Página **1** de **2** |
|---|---|---|

**DATOS GENERALES**

| Número del Proceso | **CD-091-2022** | Número del Contrato | **C-091-2022** | Cuenta | **04 de 05** |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | **01/08/2022** | |
| Contratista | **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO** | |
| CC o NIT | **1.065.597.336 Expedida En Valledupar** | |
| Objeto del Contrato | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO EN ASESORÍA Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS** | |
| Plazo Inicial del contrato | **CINCO (05) MESES** | |
| Fecha de Inicio | **01/08/2022** | |
| Fecha Terminación | **30/12/2022** | |
| Valor Inicial del Contrato | **$27.000.000.oo** | |
| Valor Mensual | **$5.400.000.oo** | |
| Forma de Pago | **CINCO (5)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000.oo)** MCTE cada una | |
| Supervisor | Nombre | **LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL** |
| | Fecha Designación | **01/08/2022** |

| | |
|---|---|
| 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 | 046 | 27/07/2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | $ 78.800.000 |
| | RP | 115 | 01/08/2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | $ 27.000.000 |

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

| | Aseguradora | NO. De Póliza | Amparo | V. Asegurado | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIAL | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 860.524.656-6 | 320 47 994000023442 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | $2.700.000 | 01/08/2022 A 01/05/2023 |
| | Aprobación de las Garantías | | CO1.WRT.9605192 de 01/08/2022 | | |

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

| | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | **4477600434** | **$ 270.600** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| PENSIÓN | **4477600434** | **$ 346.400** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| ARL | **4477600434** | **$ 11.400** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| CCF | **4477600434** | **$ 13.100** | **2022/12/14** | **noviembre** |

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

Si [X] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 01 de noviembre a 30 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 [X] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

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

Se da visto bueno para realizar el pago de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000.oo) M.L.** de la siguiente manera:

Si [X] No [ ]

| N° RP | Rubro | Soporte | Valor |
|---|---|---|---|
| 115-2022 | 01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos | C-091-2022 | $5.400.000 |
| | | Total | $5.400.000 |

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 01 de noviembre a 30 de noviembre de 2022, correspondiente al Informe de actividades N° 05, de acuerdo al contrato C-091-2022.

**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 quince (15) Días Del Mes De diciembre De 2022

**LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL**
SECRETARIA GENERAL

| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE ACTIVIDADES**<br>**INFORME 04**<br>15 DIC. 2022 004-091 | Versión: 01<br>Fecha: 21/01/2022<br>Páginas:<br>Página **1** de **2** |
|---|---|---|

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-091-2022** | Número del Contrato | **C-091-2022** | Fecha | **01/08/2022** |
| Contratista | **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO** | | | | |
| CC o NIT | **1.065.597.336 Expedida En Valledupar** | | | | |
| Objeto | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO EN ASESORÍA Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS** | | | | |
| Valor Inicial del Contrato | **$ 27.000.000.oo** | | | | |
| Plazo | **CINCO (5) MESES** | | | | |
| Valor Mensual | **$ 5.400.000.oo** | | | | |
| Fecha de Inicio | **01/08/2022** | | | | |
| Supervisor | Nombre | **LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL** | | | |
| | Fecha Designación | **01/08/2022** | | | |

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

**INFORMACIÓN DEL COBRO**

| | |
|---|---|
| Periodo Cobrado | **01 de noviembre a 30 de noviembre 2022** |
| Relación de Pago Parcial | **(01) mes de $ 5.400.000.oo del 01 de noviembre a 30 de noviembre de 2022** |

**OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL**

| | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | **4477600434** | **$ 270.600** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| PENSIÓN | **4477600434** | **$ 346.400** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| ARL | **4477600434** | **$ 11.400** | **2022/12/14** | **noviembre** |
| CCF | **4477600434** | **$ 13.100** | **2022/12/14** | **noviembre** |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

| Obligación | Actividades Realizadas |
|---|---|
| 1. Brindar Asesoría a la Asamblea Departamental del Cesar en los diferentes asuntos jurídicos y administrativos que le sean requeridos<br>2. Apoyar en la revisión de la legalidad de los actos administrativos vigentes y por expedir relacionados con la Asamblea Departamental del Cesar.<br>3. Coadyuvar en la estructuración de los estudios previos que surjan con ocasión a las necesidades propias de la Asamblea Departamental del Cesar.<br>4. Apoyar en todo lo relacionado con la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual que adelante la Asamblea Departamental del Cesar.<br>5. Proyectar, elaborar y dar respuestas que correspondan a temas jurídicos tales como: derechos de petición, acciones de | Elaboré concepto jurídico sobre la viabilidad del proyecto de ordenanza No. 00018 DE 2022 "POR LA CUAL SE FIJA EL PRESUPUESTO DE RENTAS, GASTOS E INVERSIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL PRIMERO (1º) DE ENERO AL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS (2023)" solicitado por el presidente de la Corporación.<br><br>Realicé el estudio del reglamento interno (Ordenanza 249 de 2022), con el fin de verificar las modificaciones que son requeridas y elaboré un borrador con las modificaciones planteadas las cuales fueron socializadas con el presidente de la Corporación y aprobadas. |

| | |
|---|---|
| tutela, contestación de demandas e indagaciones y/o investigaciones de carácter administrativo por parte de las entidades competentes.<br>6. Asesorar a la Secretaría General en los asuntos administrativos y jurídicos que le sean requeridos. Proyectar los conceptos jurídicos de los distintos proyectos de ordenanzas que le sean solicitados.<br>7. Apoyar en la elaboración de ponencias de los proyectos de ordenanzas propios a la función de la Asamblea Departamental que le sean solicitados.<br>8. Las demás que sean propias del objeto contractual y las fijadas por la ley, los estatutos, reglamentos y supervisor. | Atendí las recomendaciones realizadas por el presidente de la corporación en cuanto al manual de contratación próximo a adoptarse; elaboré y presenté un segundo borrador con el fin de socializarlo con el presidente y equipo jurídico de la Corporación.<br><br>Apoyé jurídicamente a la Mesa Directiva de la Asamblea en el desarrollo de la convocatoria pública regulada por la Resolución 622 de 2022, para proveer el cargo de secretario(a) general de la Corporación en cada una de sus etapas.<br><br>Asesoré a la comisión accidental con funciones dentro de la convocatoria pública regulada por la Resolución 622 de 2022, en cuanto a la elaboración de los respectivos actos administrativos de su obligación y en cuanto a la proyección de respuesta a las observaciones presentadas por los aspirantes al cargo.<br><br>Brindé acompañamiento jurídico a la mesa directiva de la Corporación en el desarrollo de las sesiones ordinarias del mes de noviembre |

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

**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**
Contratista

CUENTA DE COBRO N° 04

# ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

***NIT. 824.003.142 - 0***

**DEBE A**

| | |
|---|---|
| Nombre del Contratista | **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO** |
| Correo Electrónico | **cindy.botello@hotmail.com** |
| CC/RUT | **1.065.597.336 expedida en Valledupar** |
| Teléfono / Teléfono Celular | **3205262015** |

| CONCEPTO | FECHA DE INICIO (DD/MM/AA) | FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA) | VALOR INGRESO ANTES DE IVA | IVA REGIMEN COMUN | TOTAL SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|---|
| **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO EN ASESORÍA Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS"** | **1/11/2022** | **30/11/2022** | **5.400.000** | **0** | **5.400.000** |
| **TOTALES** | | | **5.400.000** | **0** | **5.400.000** |

| 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 | **270.600** |
| Aporte obligatorio a pensión (16%) Mínimo | **346.400** |
| CCF- Comfacesar | **13.100** |
| Aportes a Riesgos laborales (ARL) | **11.400** |
| **Total Aportes Obligatorios** | **$ 641.500** |

**Firma del Contratista**
**CC: 1.065.597.336**

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.

Valledupar, **15 de diciembre 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** | | **$ 5.400.000.oo** | |
| **N° DE PLANILLA** | | **4477600434** | |
| **FECHA DE PAGO DE APORTES** | | **NOVIEMBRE** | |
| **DETALLE DEL MONTO CANCELADO** | **SALUD** | **$ 270.600** | |
| | **PENSION** | **$ 346.400** | |
| | **ARL** | **$ 11.400** | |
| | **CCF-COMFACESAR** | **$ 13.100** | |
| **OTROS (SI APLICA)** | **INTERESES** | **$0** | |
| **VALOR TOTAL CANCELADO** | | **$ 641.500** | |
| **PERIODO QUE CUBRE LA CERTIFICACION** | **30** | **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,

**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**
C.C **1.065.597.336 de Valledupar – Cesar.**
CONTRATISTA

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

Yo, **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.**1.065.597.336 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 **jueves, 15 de diciembre de 2022**.

FIRMA: _____
**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**
**Cc: 1.065.597.336 de Valledupar - Cesar**

Vàlledupar, **15 de diciembre de 2022**

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

**Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento**

Yo **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO ,**identificada con cedula de ciudadanía **Nº 1.065.597.336** de Valledupar - Cesar, no responsable del IVA en el régimen simplificado y con número de identificación tributaria NIT. **1065597336-9** 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** | 824.003.142-0 | 01/08/2022 | 30/12/2022 | 5.400.000.oo | 0.00 |
| | | | | 5.400.000.oo | **0.00** |

Cordialmente,

**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**
C.C **1.065.597.336** de Valledupar - Cesar
CONTRATISTA

SOI Pagos de Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1065597336 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR |
| DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | MZ 2 CASA 17 VILLA CATALINA II |
| TELÉFONO: | 5444444 |
| 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: | 4477600434 |
| TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2022 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 2 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/12/14 |
| NUMERO AUTORIZACIÓN: | 2121483768 |

**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 | $ 345.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 345.600 | $ 800 | $ 346.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 345.600 | $ 800 | $ 346.400 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 270.000 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 270.000 | $ 600 | $ 0 | $ 270.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 270.000 | $ 600 | $ 0 | $ 270.600 |

**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 | $ 11.300 | $ 11.300 | $ 100 | $ 0 | $ 11.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 11.300 | $ 100 | $ 0 | $ 11.400 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF15 | CCF15-COMFACESAR | 1 | $ 13.000 | $ 100 | $ 13.100 |
| SUBTOTALES: | | | $ 13.000 | $ 100 | $ 13.100 |

**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 1065597336 | BOTELLO CLAVIJO CINDY JOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001-COLFONDOS | 30 | $ 2.160.000 | $ 345.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 345.600 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 2.160.000 | $ 270.000 | $ 0 | $ 270.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.160.000 | 106559733 | $ 11.300 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | $ 2.160.000 | CCF15-COMFACESAR | $ 13.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 641.500 |
|---|---|

Planilla Pagada