ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 20 DE FEBRERO DE 2023 AL 28 DE FEBRERO DE 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	122-2023 **Fecha**: 17 de febrero del 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.022.377.333 de Bogotá D.C
PLAZO DE EJECUCIÓN	7 MESES Y 15 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$39.750.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$1.943.333
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001783
FECHA ACTA DE INICIO	20 de febrero de 2023
PRÓRROGA[1]	No Aplica
ADICIÓN	No Aplica
SUSPENSIÓN	No Aplica
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	04 de octubre de 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CONTRATOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO, VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PAGOS Y REVISIÓN DE CARPETAS Y DOCUMENTOS DE PAGO ALLEGADAS AL DESPACHO PARA RESPECTIVA FIRMA DEL ALCALDE LOCAL.

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

DESARROLLO DEL INFORME		
OBLIGACION ESPECIFICA 1	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Apoyar técnica, administrativa y financieramente la revisión de los documentos soporte para realizar los pagos acordados en los contratos de prestación de servicios suscritos por el FDLF con personas naturales.	1.1 Se realizo revision de Cuentas de Cobro del mes de Febrero de personas naturales.	1.1. BASE DE DATOSP PAGOS_CPS 2023
OBLIGACION ESPECIFICA 2	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Adelantar la revisión técnica, administrativa y financiera de los documentos soporte para realizar los pagos acordados en los contratos de prestación de servicios suscritos por el FDLF con personas jurídicas.	2.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 3	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Revisar y verificar el cumplimiento de los requisitos y de la documentación necesaria para la liquidación de cada uno de los contratos y convenios designados.	3.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 4	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Revisar en su totalidad los expedientes contractuales y el cumplimiento de requisitos pactados en los contratos y convenios suscritos por el FDLF a efectos de aprobar su trámite de pago y liquidaciones, efectuando las observaciones y alertas requeridas.	4.1. Realice Revisión en Secop II de los documentos contractuales de los contratos del 1 al 99, expresando en la base de Revisión Pagos_CPS 2023 las observaciones de los documentos faltantes por cargar en cada contrato.	4.1 BASE DE REVISION PAGOS_ CPS 2023
OBLIGACION ESPECIFICA 5	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Efectuar seguimiento a la reprogramación del PAC que realiza cada supervisor de apoyo, para lograr el oportuno desembolso de los pagos y liquidaciones proyectados para cada período, reportando la información de acuerdo con las indicaciones establecidas.	5.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 6	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Realizar reuniones y/o mesas de trabajo con los profesionales de apoyo designados a fin de adelantar las acciones requeridas para el trámite de pago y liquidación de contratos o convenios suscritos por el FDLF.	6.1 Se realizó Reunión el día 22 de febrero de 2023, con el fin de adelantar las acciones requeridas para el trámite de cuentas de cobro del mes de febrero.	6.1 reunión Área de Pagos y Liquidaciones
OBLIGACION ESPECIFICA 7	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

Apoyar el proceso de fenecimiento y liberación de las obligaciones por pagar que se requieran según la normatividad aplicable y lo contemplado en la circular 020 DE 2020; Lineamientos Generales para el manejo y depuración de Obligaciones por Pagar-FDL.	7.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 8	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Reportar de forma periódica la información de contratos y/o convenios liquidados y terminados para el diligenciamiento oportuno del informe mensual que se reporta a través de la plataforma SIVICOF.	8.1. En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 9	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Asistir y prestar su apoyo profesional en la mesa de seguimiento a las obligaciones por pagar liderada por la Secretaría Distrital de Gobierno y dar cumplimento oportuno a los compromisos y actividades designadas	9.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 10	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Apoyar la actualización de la matriz de obligaciones por pagar para el respectivo reporte mensual a la Secretaría Distrital de Gobierno y procesos asignados.	10.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 11	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Apoyar la elaboración de los análisis y evaluaciones financieras para los procesos de contratación que realicé el Fondo de desarrollo local, preparando los documentos respectivos y asistiendo a las audiencias y/o reuniones relacionadas.	11.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad.	No Aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 12	**ACTIVIDAD**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Las demás que le sean asignadas y que este relacionadas con el objeto del contrato.	12.1 Realice Envío de Correos a contratistas con los documentos de apoyo para la realización de las cuentas de cobro de personas naturales para el mes de febrero. 12.2 Apoyé en la capacitación que desde el grupo de Liquidaciones y Pagos se realizó en TEAMS para socializar la elaboración de cuentas de cobros de personas naturales, de igual manera, se socializó el cargué de documentos en Secop ll y finalmente se hizo de parte del grupo de liquidaciones y pagos la revisión de formatos de las cuentas.	12.1 Pantallazo de correo enviado. 12.2. Link de participación en TEAMS. 12.2. Asistencia a la capacitación. 12.3 Pantallazo de carpetas creadas en "PAGOS FDLF"- "VIGENCIA 2023-PERSONAS NATURALES"

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

	12.3. Realice la creación de carpetas para cada contratista del FDLF, para que puedan ellos cargar evidencias y demás documentos para el pago en las cuentas de cobro que vayan cargando.	

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **Nombre:** LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS **Cédula:** 1.022.377.333 **Firma:**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** DIEGO ALEJANDRO MALDONADO ROLDAN **Cargo:** ALCALDE LOCAL FONTIBÓN (E) **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** ERNESTO CAMILO DIAZ NARVAEZ **Cargo:** CONTRATISTA **Firma:**

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: **Bogota D.C** **1 de Marzo de 2023** Documento No. **1.022.377.333**

Yo **Luis Hernando Soler Bolaños** identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion cedular informada a continuación:

SI	[ ]	NO	[X]	Soy declarante de renta por el año gravable 2022
SI	[X]	NO	[ ]	Soy residente fiscal colombiano
SI	[ ]	NO	[X]	He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN
NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

Luis Hernando Soler Bolaños, identificado con cédula de ciudadanía **1.022.377.333**

Por concepto: ***Prestar servicios profesionales para apoyar los procesos relacionados con los contratos de inversión y funcionamiento, verificación del procedimiento de pagos y revisión de carpetas y documentos de pago allegadas al despacho para respectiva firma del alcalde local.***

Periodo: 20 de Febrero del 2023 a 28 de Febrero del 2023

La suma de: **$ 1.943.333** **Un millon Novecientos Cuarenta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos Mcte**

No. Contrato: **122-2023** Tipo contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Pago: **1** de **8**

Planillas pago seguridad social: **7868166500** -

Periodo de pago: **Febrero - 2023** -

Fecha de pago: **23 de Febrero de 2023** -

Favor consignar en: **Scotiabank Colpatria** Cuenta: AHORROS No. **9232064410**

Ingreso base de cotización: **$ 777.333**

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS
CC N° 1.022.377.333

DIRECCIÓN: Carrera 88 sur # 53 44 TELÉFONO: 3194089709

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 9232064410 , con fecha de apertura 30 de Noviembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.022.377.333

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 122 del 2023

Yo, Luis Hernando Soler Bolaños, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.022.377.333 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año 2022		**X**
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**X**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**X**	

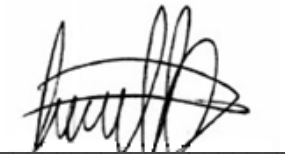
Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**X**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado		**X**

año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta*)*		
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		**X**

Se expide y firma a los (1) días del mes de Marzo del 2023.



Firma: _____

Nombre: Luis Hernando Soler Bolaños
C.C: 1.022.377.333
Dirección de correspondencia: kra 88 sur 53 44
Teléfono de contacto: 3194089709
Correo electrónico institucional: luis.soler@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal: luis333soler@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14889883583

(415)7707212489984(8020) 000001488988358 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 7 7 3 3 3	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1022377333	2010 08 23

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLER	BOLAÑOS	LUIS	HERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 88 53 44 SUR

42. Correo electrónico: luis.soler333@esap.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 8 3 0 7 3 7	3 1 9 4 0 8 9 7 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 7 1 1 2 0	8 2 1 1	2 0 1 8 0 1 1 0	7 2 2 0	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 20 / 11 : 39: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SOLER BOLAÑOS LUIS HERNANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022377333
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS HERNANDO SOLER BOLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 88 #53-44 SUR	TELÉFONO:	7830737
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:		**7868166500**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1933460652

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1022377333	SOLER BOLAÑOS LUIS HERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	102237733	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**