M.V.E
MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA

**ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS N° 018 DE 2022**

Ente los suscritos a saber: **ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS,** identificada con **NIT 900850992-2**, y quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**. Por una parte **HERMES MURGAS CHOLES** identificado(a) con cedula de ciudadanía N°. 84.035.097, actuando en nombre propio, y quien para efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA, OBJETO: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de TREINTA (30) días el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA, VALOR.** El valor del presente contrato será por **LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000.oo) m/l. CUARTA, FORMA DE PAGO:** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelada así: el cincuenta por ciento al inicio del contrato (50%) y el otro cincuenta por ciento (50%) al finalizar el contrato, una vez haya cumplido con la prestación del servicio, con cargo al **Convenio de Colaboración 021 de 2022** celebrado entre la Alcaldía de Riohacha y la Asociación Multiactiva Vida Y Esperanzas. **QUINTA, OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA,** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio. **SEXTA, OBLIGACIONES. EL CONTRATANTE**, deberá facilitar los medios que sean necesarios de manera oportuna para la debida ejecución del objetivo de la orden de servicio y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. **SÉPTIMA, VIGILANCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** o su representante supervisarán la ejecución del servicio profesional encomendado y podrán formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con **EL CONTRATISTA** y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones que hubiere lugar. **OCTAVA, TERMINACIÓN**: El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **NOVENA, INDEPENDENCIA: EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y no estará u subordinación laboral con **EL CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATANTE** y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **DECIMA, EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna con EL **CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** o el

Riohacha, 30 de diciembre de 2022.

**ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS**
Nit: 900850992-2

**DEBE A:**

**HERMES MURGAS CHOLES**
C.C N°. 84.035.097expedida en Riohacha

Por concepto del pago del anticipo equivalente al 100% de la Orden De prestación de Servicios N° 018 de 2022, cuyo Objeto es: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. Durante el periodo del 01 al 29 de diciembre de 2022.

Por valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS PESOS ($ 2.500.000.oo) M/CTE.

Hermes Murgas Choles
**HERMES MURGAS CHOLES**
C.C N°. 84.035.097expedida en Riohacha

# FUNDACIÓN MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA
## NIT. 900850992-2
## Riohacha – La Guajira

| COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|
| Numero | |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 29/12/2022 |
| BASE: | 6% |
| RELATIVO: | |
| PLAZO: | |
| | |

| | |
|---|---|
| NIT O CC: | HERMES MURGAS CHOLES |
| | C.C N°. 84.035.097expedida en Riohacha |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO: | REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST |

| FORMA DE PAGO | CONTADO: | CUENTA BANCO | X | CHEQUE | |
|---|---|---|---|---|---|

| CUENTA | CODIGO | SUBCUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| SERVICIOS | | | $ 2,500,000 | |
| DESCUENTOS ADM | | | | $ 150,000 |
| BANCOS | | | | $ 2,350,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | $ 2,500,000 | $ 2,500,000 |
| | | | | |

| ELABORO | CONTABILIZO | APROBO | BENEFIFICIARIO Y No CC |
|---|---|---|---|
| | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84036097 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HERMES MURGAS CHOLES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | TANS V1B N 23A-06 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PREGENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4493608089 | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA: | 76 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/04/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 89839096629 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 44768948577 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2022/12/09 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 32.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000 | $ 0 | $ 32.000 | $ 3.000 | $ 35.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 32.000** | **$ 3.000** | **$ 35.000** |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 25.000 | $ 0 | $ 2.300 | $ 0 | $ 25.000 | $ 2.300 | $ 0 | $ 27.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 25.000** | **$ 2.300** | **$ 0** | **$ 27.300** |

### 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 | $ 1.000 | $ 1.000 | $ 100 | $ 0 | $ 1.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 1.000** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 1.100** |

### 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 | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 84036097 | MURGAS CHOLES HERMES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 30 | | | | | | A | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS032-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 84036097 | $ 5.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 84036097 | MURGAS CHOLES HERMES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 30 | | | | | | C | 61-30 | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS032-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | 84036097 | $ 6.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 84036097 | MURGAS CHOLES HERMES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 30 | | | | | | R | 61-30 | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 200.000 | $ 32.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 32.000 | EPS032-SALUD TOTAL | 0 | $ 200.000 | $ 25.000 | $ 0 | $ 25.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 200.000 | 84036097 | $ 1.000 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 63.400 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | [illegible] | | [illegible] |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | [illegible] | TELÉFONO: | [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | [illegible] |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4476694877 | TIPO DE PLANILLA: | INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: | MES [illegible] AÑO 2022 | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES [illegible] AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-14 | 3-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 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**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23 POSITIVA COMPAÑÍA 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**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES | PENSIÓN ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | COTIZACIÓN TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC PARAFISCALES | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC [illegible] | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | NO | [illegible] | 3-14 COLPENSIONES | 1.000.000 | $ 160.000 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | $ 0 | [illegible] | $ 160.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1.000.000 | [illegible] | $ 5.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

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

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84035097 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HERMES MURGAS CHOLES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | TANS V1B N 23A-06 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | 4464619926 | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2022 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/10/20 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 998184755 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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 |
| CCFC23 | CCFC23-COMFAMUAR DE LA GUAJIRA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |

Planilla Pagada

**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 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RETENCIÓN TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 84035097 | HERMES MURGAS CHOLES | 1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS | 30 | 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.000.000 | $ 84035097 | $ 5.300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

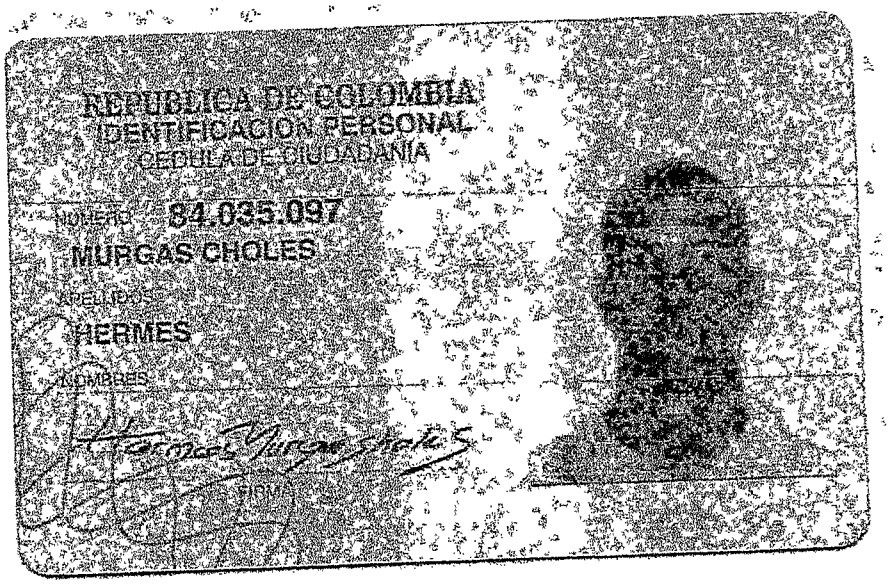
**TOTAL** $ 290.300

Planilla Pagada



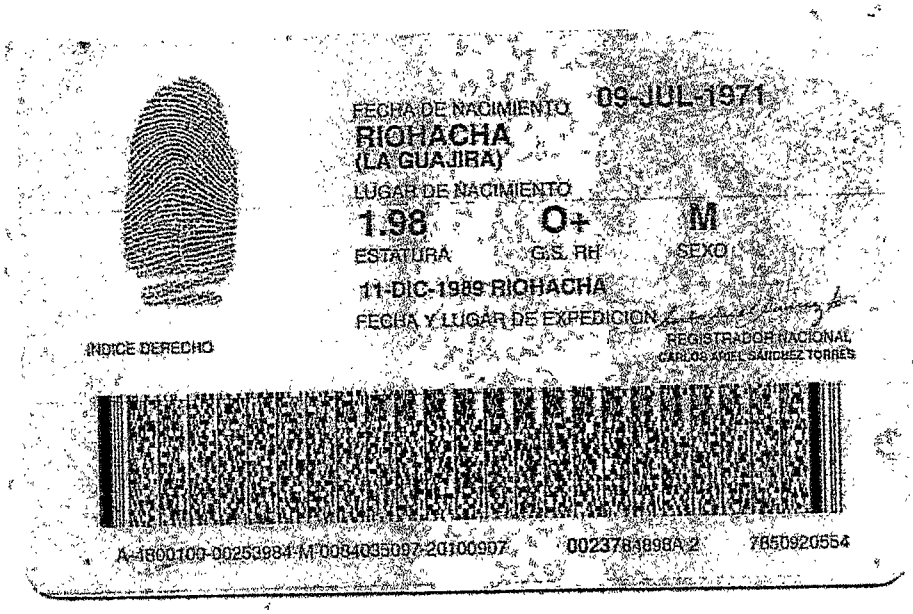
2022/10/20 11:29 USUARIO: SOI CC1118856940

230



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.035.097
MURGAS CHOLES
APELLIDOS
HERMES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1971
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.98 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-DIC-1989 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00253984-M-0084035097-20100907 0023783898A 2 7850920554

232

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14539835375

(415)7707212489984(8020) 000001453983537 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 4 0 3 5 0 9 7 | 0 | Impuestas y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## 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 | 8 4 0 3 5 0 9 7 | 1 9 8 9 1 2 1 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MURGAS | CHOLES | HERMES | |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 23 A 1 C 39

42. Correo electrónico: hermur47@hotmail.com

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

## 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 |
| 9 0 0 5 | 2 0 0 5 0 7 2 1 | | | | | 2 4 5 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### 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: 2019-05-27

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-01-2022 05:28:27PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

233

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 11 de noviembre de 2022

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HERMES MURGAS CHOLES** identificado(a) con cc. **84035097** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorro | 526-220689-23 | 2021/05/31 | Activa |

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

M.V.E
MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA

## ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS N° 016 DE 2022

Ente los suscritos a saber: **ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS,** identificada con **NIT 900850992-2**, y quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**. Por una parte **JAVIER JULIO MENDOZA** identificado(a) con cedula de ciudadanía N°. CC 84,033,503 expedida en Riohacha, actuando en nombre propio, y quien para efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA, OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE CIRCULACIÓN DE ARTISTAS A NIVEL REGIONAL Y LOCAL, REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de TREINTA (30) días el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA, VALOR.** El valor del presente contrato será por **LA SUMA DE SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000.oo) m/l. CUARTA, FORMA DE PAGO:** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelada así: el cincuenta por ciento al inicio del contrato (50%) y el otro cincuenta por ciento (50%) al finalizar el contrato, una vez haya cumplido con la prestación del servicio, con cargo al **Convenio de Colaboración 021 de 2022** celebrado entre la Alcaldía de Riohacha y la Asociación Multiactiva Vida Y Esperanzas. **QUINTA, OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA,** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio. **SEXTA, OBLIGACIONES. EL CONTRATANTE**, deberá facilitar los medios que sean necesarios de manera oportuna para la debida ejecución del objetivo de la orden de servicio y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. **SÉPTIMA, VIGILANCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** o su representante supervisarán la ejecución del servicio profesional encomendado y podrán formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con **EL CONTRATISTA** y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones que hubiere lugar. **OCTAVA, TERMINACIÓN**: El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **NOVENA, INDEPENDENCIA: EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y no estará u subordinación laboral con **EL CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del

contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATANTE** y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **DECIMA, EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna con EL **CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** o el personal que este utilice en la ejecución del presente contrato. **DECIMA PRIMERA, CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE DECIMA SEGUNDA, DOMICILIO CONTRACTUAL:** para todos los efectos legales el domicilio contractual será la ciudad de Riohacha y las notificaciones serán recibidas por las partes en la siguiente dirección: Distrito de Riohacha. De conformidad con lo anterior las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor a los 15 días del mes de septiembre de 2022 en la ciudad de Riohacha.

**YEIDIS FLOREZ SOCARRAS**
Representante Legal

**JAVIER JULIO MENDOZA**
CONTRATISTA

Riohacha, 30 de diciembre de 2022.

**ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS**
Nit: 900850992-2

**DEBE A:**

**JAVIER JULIO MENDOZA**
C.C N°. 84,033,503 expedida en Riohacha

Por concepto del pago del anticipo equivalente al 100% de la Orden De prestación de Servicios N° 016 de 2022, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE CIRCULACIÓN DE ARTISTAS A NIVEL REGIONAL Y LOCAL, REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. Durante el periodo del 01 al 30 de diciembre de 2022.

Por valor de: SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000.oo) M/CTE.

**JAVIER JULIO MENDOZA**
C.C N°. 84,033,503 expedida en Riohacha

# FUNDACIÓN MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA
## NIT. 900850992-2
## Riohacha – La Guajira

| COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|
| Numero | |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 30/12/2022 |
| BASE: | 6% |
| RELATIVO: | |
| PLAZO: | |

| | |
|---|---|
| NIT O CC: | JAVIER JULIO MENDOZA<br>C.C N°. 84,033,503 expedida en Riohacha |

CONCEPTO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE CIRCULACIÓN DE ARTISTAS A NIVEL REGIONAL Y LOCAL, REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST

| FORMA DE PAGO | CONTADO: | CUENTA BANCO | X | CHEQUE | |
|---|---|---|---|---|---|

| CUENTA | CODIGO | SUBCUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS | | | $ 6,000,000 | |
| DESCUENTOS ADM | | | | $ 360,000 |
| BANCOS | | | | $ 5,640,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | $ 6,000,000 | $ 6,000,000 |
| | | | | |

| ELABORO | CONTABILIZO | APROBO | BENEFICIARIO Y No CC |
|---|---|---|---|
| | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193518130 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAVIER JOSE JULIO ARPUSHAINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 2 N 9 42 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | 4478106301 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 40 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/12/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992572439 |

**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 | $ 6.700 | $ 0 | $ 160.000 | $ 6.700 | $ 166.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | |

**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 |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 5.200 | $ 0 | $ 125.000 | $ 5.200 | $ 0 | $ 130.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 5.200 | $ 0 | $ 130.200 |

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | DIAS | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | TDP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTES | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1193518130 | ARPUSHAIN M JAVIER JOSE | INDEPEND | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

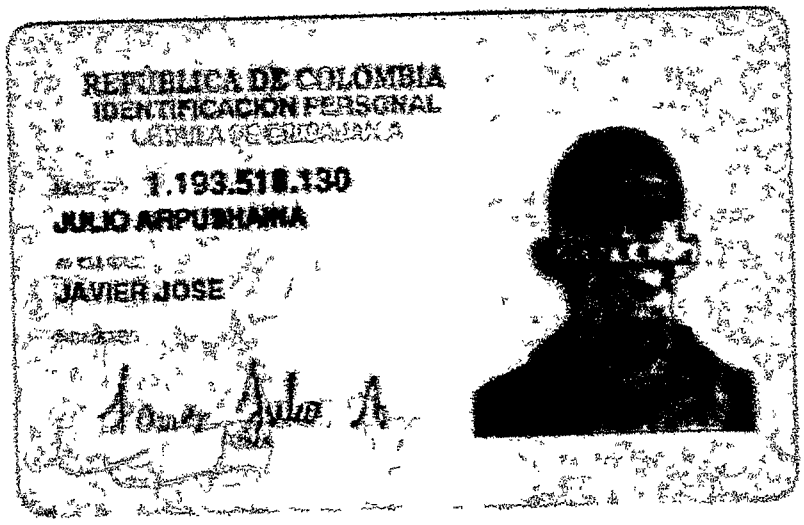
| TOTAL | $ 296.900 |
|---|---|

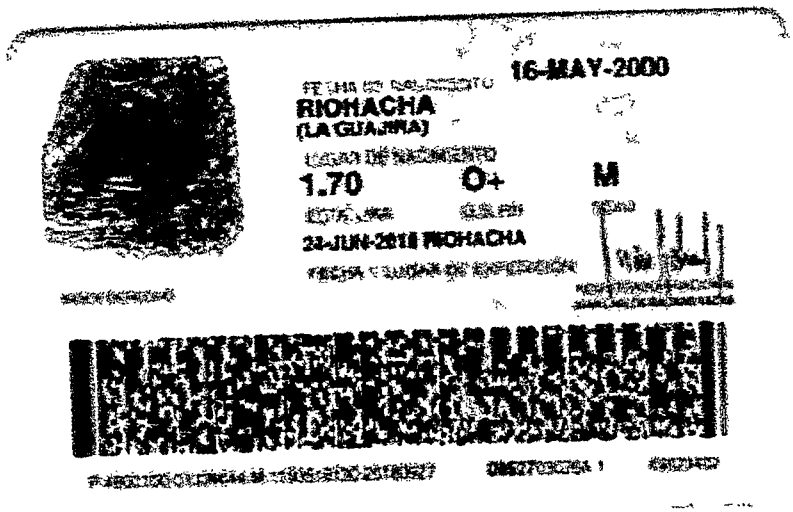
Planilla Pagada



2022/12/19 3:57 PM USUARIO: SOI YRODRIGUEZ

254


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.193.518.130
JULIO ARPUSHANA
JAVIER JOSE


16-MAY-2000
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
1.70
O+
M
24-JUN-2018 RIOHACHA

256

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14831986010

(415)7707212489984(8020) 000001483198601 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 9 3 5 1 8 1 3 0 | 6 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 |

## 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 | 1193518130 | 2018/06/24 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JULIO | ARPUSHAINA | JAVIER | JOSE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 2 9 42

42. Correo electrónico: javierjullo1620@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 3 8 0 3 1 3 | |

## 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 |
| 0 0 8 2 | 2 0 2 2 0 6 0 7 | | | | | | |

### 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 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 06 - 07 / 14 : 27: 51

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 MENDOZA FUENTES DILKON HERNANDO
985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 09-06-2022 11:51:46AM

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84033503 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JAVIER JOSE JULIO MENDOZA JULIO MENDOZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 3 N 3-08 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | 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: | | | 4476352860 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2022 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/12/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992537539 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 224.000 | $ 0 | $ 224.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 224.000** | **$ 0** | **$ 224.000** |

### 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 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 175.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 175.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO 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 | $ 7.400 | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 7.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.400** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP 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 | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | |
| 1 | CC 84033503 | JULIO MENDOZA JAVIER JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 84033503 | $ 7.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

| TOTAL | $ 406.400 |
|---|---|

Planilla Pagada SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84033503 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAVIER JOSE JULIO MENDOZA JULIO MENDOZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 3 N 3-08 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | **4494961254** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 105 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/04/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9984003106 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4476352880 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2022/12/16 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 96.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 12.000 | $ 0 | $ 96.000 | $ 12.000 | $ 108.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 96.000** | **$ 12.000** | **$ 108.000** |

### 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 | $ 75.000 | $ 0 | $ 9.400 | $ 0 | $ 75.000 | $ 9.400 | $ 0 | $ 84.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 75.000** | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 84.400** |

### 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 | $ 3.100 | $ 3.100 | $ 400 | $ 0 | $ 3.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 3.100** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 3.500** |

### 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 | RESIDENTA 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 | ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 84033503 | JULIO MENDOZA JAVIER JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 84033503 | $ 7.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 84033503 | JULIO MENDOZA JAVIER JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | $ 84033503 | $ 10.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 84033503 | JULIO MENDOZA JAVIER JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 600.000 | $ 96.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 96.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 600.000 | $ 75.000 | $ 0 | $ 75.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 600.000 | 84033503 | $ 3.100 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 195.900** |

**ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS N° 036 DE 2022**

Ente los suscritos a saber: **ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS,** identificada con **NIT 900850992-2**, y quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**. Por una parte **MARIA EUGENIA ARPUSHANA** identificado(a) con cedula de ciudadanía N°. 40.938.858, actuando en nombre propio, y quien para efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA, OBJETO: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de TREINTA (30) días el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA, VALOR.** El valor del presente contrato será por **LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS ($ 2.500.000.oo) m/l. CUARTA, FORMA DE PAGO:** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelada así: el cincuenta por ciento al inicio del contrato (50%) y el otro cincuenta por ciento (50%) al finalizar el contrato, una vez haya cumplido con la prestación del servicio, con cargo al **Convenio de Colaboración 021 de 2022** celebrado entre la Alcaldía de Riohacha y la Asociación Multiactiva Vida Y Esperanzas. **QUINTA, OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA,** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio. **SEXTA, OBLIGACIONES. EL CONTRATANTE**, deberá facilitar los medios que sean necesarios de manera oportuna para la debida ejecución del objetivo de la orden de servicio y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. **SÉPTIMA, VIGILANCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** o su representante supervisarán la ejecución del servicio profesional encomendado y podrán formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con **EL CONTRATISTA** y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones que hubiere lugar. **OCTAVA, TERMINACIÓN**: El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **NOVENA, INDEPENDENCIA: EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y no estará u subordinación laboral con **EL CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATANTE** y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **DECIMA, EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna con EL **CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** o el

personal que este utilice en la ejecución del presente contrato. **DECIMA PRIMERA, CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE DECIMA SEGUNDA, DOMICILIO CONTRACTUAL:** para todos los efectos legales el domicilio contractual será la ciudad de Riohacha y las notificaciones serán recibidas por las partes en la siguiente dirección: Distrito de Riohacha. De conformidad con lo anterior las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor a los 15 días del mes de septiembre de 2022 en la ciudad de Riohacha.

**YEIDIS FLOREZ SOCARRAS**
Representante Legal

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CONTRATISTA

Riohacha, 29 de diciembre de 2022

**ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS**
Nit: 900850992-2

**DEBE A:**

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CC. 40.938.858 de Riohacha

Por concepto del pago del periodo comprendido del 01 al 29 de diciembre ,correspondiente a la Orden De prestación de Servicios N° 036 de 2022, cuyo Objeto es: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. Por valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE.

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CC. 40.938.858 de Riohacha

M.V.E
MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA

# FUNDACIÓN MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA
## NIT. 900850992-2
## Riohacha – La Guajira

| COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|
| Numero | 036-2022 |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 29/12/2022 |
| BASE: | 6% |
| RELATIVO: | |
| PLAZO: | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | MARIA EUGENIA ARPUSHANA |
| NIT O CC: | 40.938.858 de Riohacha |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO: | Por concepto del pago del periodo comprendido del 01 al 29 de diciembre correspondiente a la Orden De prestación de Servicios N° 036 de 2022, cuyo Objeto es: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST |

| FORMA DE PAGO | CONTADO: | CUENTA BANCO | X | CHEQUE | |
|---|---|---|---|---|---|

| CUENTA | CODIGO | SUBCUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS | | | $ 2,500,000 | |
| DESCUENTOS ADM | | | | $ 150,000 |
| BANCOS | | | | $ 2,350,000 |
| | | | $ 2,500,000 | $ 2,500,000 |

| ELABORO | CONTABILIZO | APROBO | BENEFIFICIARIO Y No CC |
|---|---|---|---|
| | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40938858 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA EUGENIA ARPUSHANA ARPUSHANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 41 CR 10B 15 | TELÉFONO: | 5565565 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 44781074605 | 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): | | | 2022/12/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 999.8672568 |

### TOTAL APORTES A PENSION

| 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 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 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IRD | IRL | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TAR. COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | TAR. COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | TAR. COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | TAR. COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40938858 | ARPUSHANA ARPUSHANA MARIA EUGENIA LEONC | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | $ 40938858 | $ 5.300 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

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

Planilla Pagada



Powered by CamScanner

M.V.E
MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA

**ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS N° 037 DE 2022**

Ente los suscritos a saber: **ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS,** identificada con **NIT 900850992-2**, y quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**. Por una parte **URIANA BARROS SANCHEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía N°. 40.929.920, actuando en nombre propio, y quien para efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA, OBJETO: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de TREINTA (30) días el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA, VALOR.** El valor del presente contrato será por **LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000.oo) m/l. CUARTA, FORMA DE PAGO:** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelada así: el cincuenta por ciento al inicio del contrato (50%) y el otro cincuenta por ciento (50%) al finalizar el contrato, una vez haya cumplido con la prestación del servicio, con cargo al **Convenio de Colaboración 021 de 2022** celebrado entre la Alcaldía de Riohacha y la Asociación Multiactiva Vida Y Esperanzas. **QUINTA, OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA,** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio. **SEXTA, OBLIGACIONES. EL CONTRATANTE**, deberá facilitar los medios que sean necesarios de manera oportuna para la debida ejecución del objetivo de la orden de servicio y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. **SÉPTIMA, VIGILANCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** o su representante supervisarán la ejecución del servicio profesional encomendado y podrán formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con **EL CONTRATISTA** y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones que hubiere lugar. **OCTAVA, TERMINACIÓN**: El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **NOVENA, INDEPENDENCIA: EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y no estará u subordinación laboral con **EL CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATANTE** y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **DECIMA, EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna con EL **CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** o el

personal que este utilice en la ejecución del presente contrato. **DECIMA PRIMERA, CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE DECIMA SEGUNDA, DOMICILIO CONTRACTUAL:** para todos los efectos legales el domicilio contractual será la ciudad de Riohacha y las notificaciones serán recibidas por las partes en la siguiente dirección: Distrito de Riohacha. De conformidad con lo anterior las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor a los 15 días del mes de septiembre de 2022 en la ciudad de Riohacha.

**YEIDIS FLOREZ SOCARRAS**
Representante Legal

**URIANA BARROS SANCHEZ**
C.C: 40.929.920 expedida en Riohacha

Riohacha, 29 de diciembre de 2022

**ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS**
Nit: 900850992-2

**DEBE A:**

**URIANA BARROS SANCHEZ**
CC. 40.938.858 de Riohacha

Por concepto del pago del periodo comprendido del 01 al 29 de diciembre ,correspondiente a la Orden De prestación de Servicios N° 037 de 2022, cuyo Objeto es: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST. Por valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE.

**URIANA BARROS SANCHEZ**
C.C: 40.929.920 expedida en Riohacha

M.V.E
MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA

# FUNDACIÓN MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA
## NIT. 900850992-2
## Riohacha – La Guajira

**COMPROBANTE DE EGRESO**

| | |
|---|---|
| **Numero** | 037-2022 |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 29/12/2022 |
| BASE: | 6% |
| RELATIVO: | |
| PLAZO: | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | URIANA BARROS SANCHEZ |
| NIT O CC: | 40.929.920 de Riohacha |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO: | Por concepto del pago del periodo comprendido del 01 al 29 de diciembre correspondiente a la Orden De prestación de Servicios N° 037 de 2022, cuyo Objeto es: REALIZAR TALLERES DE CREACIÓN DE ART FEST |

| FORMA DE PAGO | CONTADO: | CUENTA BANCO | X | CHEQUE | |
|---|---|---|---|---|---|

| CUENTA | CODIGO | SUBCUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| SERVICIOS | | | $ 2,500,000 | |
| DESCUENTOS ADM | | | | $ 150,000 |
| BANCOS | | | | $ 2,350,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | $ 2,500,000 | $ 2,500,000 |
| | | | | |

| ELABORO | CONTABILIZO | APROBO | |
|---|---|---|---|
| | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | YEIDIS FLOREZ SOCARRAS | URIANA BARROS SANCHEZ<br>C.C: 40.929.920 expedida en Riohacha |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40929920 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | URIANA BEATRIZ BARROS SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CRa 23#14F-30 | TELÉFONO: | 7281071 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades re[illegible]ladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4478096934 | | | 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 (aa/mm/dd): | | | 2022/12/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 900.671400 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 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 | | NUMERO 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 | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP 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 40929920 | BARROS SANCHEZ URIANA BEATRIZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 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 | $ 40929.920 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

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