**CUENTA No. 004**
**Contrato No. 263 DE 2023**

**EL MINISTERIO DEL INTERIOR**
**NIT. 830.114.475-6**

**DEBE A:**

**AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ**
**CON C.C. 22.738.493 DE BARRANQUILLA**

**LA SUMA DE:**

**SEIS MILLONES TRECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS ($6.318.000)**

POR CONCEPTO DE: EJECUCION A SATISFACCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE A EL PERIODO **DE ABRIL DE 2023, DE** ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No**. 263 DE 2023.**

La cuenta se expide en Bogotá



**Nombre: AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ**
**C.C. No. 22.738.493 DE BARRANQUILLA**
**Dirección.** kra 49c No. 96A 16 apto 102
**Teléfono Celular:** 3002058338
**Información Bancaria:** Davivienda
**Cuenta de Ahorros No**. 28500082269
**Titular:** AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ

Espacio para Radicado

**INFORMACIÓN GENERAL**

No. DE CONTRATO __263____ FECHA. Día_26__ Mes_01__ Año__2023_

OBJETO:

Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica, financiera y administrativa a la Dirección para la Democracia, Ia Participación Ciudadana y la Acción comunal apoyando jurídicamente, las actividades relacionadas con los procesos electorales que surjan durante la vigencia 2023.

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ | |
| DIRECCIÓN: KRA 49 C No. 96ª -16 APTO 102 | TELÉFONO: 3002058338 |
| CÉDULA Y/O NIT: 22738493 | CORREO ELECTRÓNICO: aidee_1984@hotmail.com |
| NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): JUDITH ROSINA SALAZAR ANDRADE | |
| DEPENDENCIA: DIRECCION PARA LA DEMOCRACIA, LA PARTICIPACION Y LA ACCION COMUNAL | No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2970 |
| **FECHA DE INICIO**<br>DÍA: **26** MES: **01** AÑO: 2023 | **FECHA TERMINACIÓN INICIAL**<br>DÍA: **31** MES: 12 AÑO:2023 |
| Valor total del contrato o convenio<br>$ 72.657.000 | Valores honorarios mensuales o desembolso del convenio<br>$ 6.318.000 |

| **VALOR IVA** (Cuando aplique) | **VALOR FACTURAS** (Cuando aplique) | **VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique) | **VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique) | **PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado) | **SUSPENSIÓN** | **CESIÓN** | **TERMINACIÓN ANTICIPADA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**ASPECTOS ECONÓMICOS**

| Número de pago | Periodo de pago | Valor a cobrar en el periodo | Pensionado |
|---|---|---|---|
| CUATRO | ABRIL DE 2023 | $ 6.318.000 | Sí__ No X__ |

| No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) | No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) |
|---|---|
| 4923 | 37-01-22 FONDO PARA LA PARTICIPACION CIUDADANA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA |

| Entidad bancaria | No. de cuenta bancaria | Tipo de cuenta |
|---|---|---|
| DAVIVIENDA | 28500082269 | Ahorros_X_ Corriente |

**PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

| | Entidad | Valor ($) | Periodo | | No. de planilla |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Mes | Año | |
| **EPS** | SURA | $ 315.900 | 03 | 2023 | 7875186975 |
| **FONDO PENSIÓN** | COLPENSIONES | $ 404.400 | | | |
| **ARL** | POSITIVA | $ 13.200 | | | |

**OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS**

**CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)**
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

| Ítem | Categoría | Criterios de Evaluación. | Calificación |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplimiento | Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato. | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Responsabilidad | Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor. | 3 |
| 3 | Oportunidad | Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato. | 3 |
| 4 | Calidad | Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas. | 3 |

## Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

**NOTA:** Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

## OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

_____

_____

_____

## CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (_X___) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del _**100%**____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $ conforme a la cláusula ____ ____ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $_____

## FIRMA RESPONSABLE:

_____

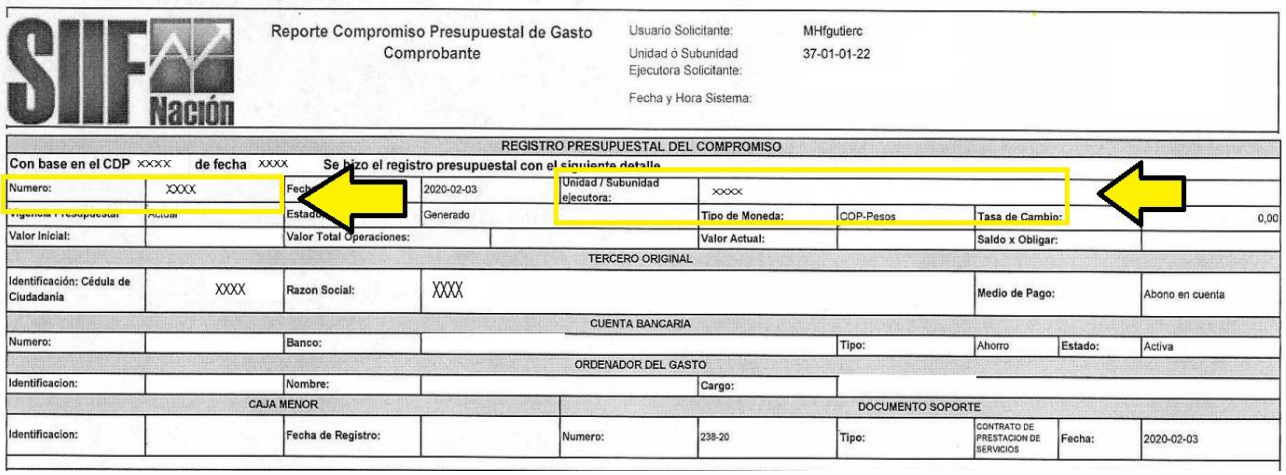
**JUDITH ROSINA SALAZAR ANDRADE**
Nombres completos
Supervisor (es)/Interventor (es)

Instrucciones para el diligenciamiento (Favor borrar al imprimir o al diligenciar)

**Espacio para el radicado:** Espacio exclusivo para radicado Gestor Documental.
**No. De contrato y fecha:** Indicar número y fecha del contrato.
**Objeto:** Indicar el objeto del contrato tal y como aparece en el clausulado
**Nombre del contratista y/o representante legal:** Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
**Dirección:** Indicar dirección del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
**Teléfono:** Indicar número telefónico del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
**Cédula y/o NIT:** Indicar número de cédula de ciudadanía o número de NIT, según aplique.
**Correo electrónico:** Indicar correo electrónico del contratista o de la firma.
**Nombres(s) del Supervisor(es) y/o Interventor(es):** Indicar el nombre completo del supervisor(es) y/o interventor(es) del contrato.
**Dependencia:** Indicar la dependencia donde labora el supervisor del contrato.
**No. De extensión o teléfono:** Indicar el teléfono y/o extensión del supervisor del contrato.
**Fecha de inicio:** Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción
**Fecha terminación inicial:** Indicar fecha de terminación del contrato.
**Valor total del contrato o Convenio:** Indicar valor total del contrato o convenio, incluidas adiciones si aplica.
**Valores honorarios mensuales o Desembolso del Convenio:** Indicar el valor total mensual de los honorarios del contratista o del convenio
**Valor IVA:** Indicar el valor del IVA en los casos que aplique.
**Valor facturas:** Indicar el valor de la factura en los casos que aplique.
**Valor desplazamientos:** Indicar si aplica el valor de desplazamientos del contratista, de acuerdo con el objeto contractual
**Valor Adición:** Indicar las adiciones que se hayan realizado al contrato, si aplica.
**Prórroga:** Indicar el tiempo de prórroga del contrato si aplica.
**Suspensión:** Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.
**Cesión:** Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica.
**Terminación anticipada:** Indicar la fecha en la que se suscribe la terminación anticipada del contrato.

**Aspectos Económicos:**

**Número de pago:** Indicar el número de pago que se está cobrando.
**Periodo de pago:** Indicar el periodo de pago que se está cobrando
**Valor a cobrar en el periodo:** Indicar el valor a cobrar correspondiente al periodo cobrado.
**Pensionado:** Indicar con una X si el contratista se encuentra pensionado o no.
**No Registro (s) Presupuestal (es) a afectar y No. Subunidad Presupuestal:** Indicar el Registro (s) Presupuestal (es) y la Subunidad Presupuestal, esta información se encuentra enunciada en el Registro Presupuestal de cada contrato, ver ejemplo:



SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHfgutierc
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 37-01-01-22
Fecha y Hora Sistema:

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP XXXX de fecha XXXX Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | XXXX | Fecha: | 2020-02-03 | Unidad / Subunidad ejecutora: | XXXX | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | | Valor Total Operaciones: | | | Valor Actual: | | Saldo x Obligar: | |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | XXXX | Razon Social: | XXXX | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | | Banco: | | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | | Nombre: | | Cargo: | |

| CAJA MENOR | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | | Fecha de Registro: | | Numero: | 238-20 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2020-02-03 |

**Entidad Bancaria:** Indicar el nombre de la entidad Bancaria, número de cuenta y establecer si es una cuenta de ahorros o una cuenta corriente.

**No. de cuenta bancaria:** Escribir en números la cuenta bancaria sin puntos ni líneas.

**Tipo de cuenta:** Indicar con una X si es de ahorros o corriente

**Pago aportes sistema de seguridad social:** Indicar la entidad, el valor, el periodo cotizado y número de planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social, discriminado los valores correspondientes a salud, pensión y ARL.

**Otros Aspectos Económicos:**

**Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es):** Indicar el concepto del supervisor según las convenciones asignadas para la evaluación del contratista.

**Informes Publicados en SECOP II:** El contratista mensualmente debe realizar la publicación de los informes en el SECOP II, y el supervisor debe validar dicha publicación. (No es necesario adjuntar este soporte mensualmente)
Para el último pago, **Sí** se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

**Observaciones: Indicar novedades adicionales** que presente el contratista, incluyendo si para el cobro de su cuenta presenta más de dos usos presupuestales para la generación del pago.

**Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es) (**aplica solo para el pago final.**):** Indicar el concepto del supervisor y/o interventor del contrato, señalando el porcentaje total de ejecución del contrato, dejar constancia de la ejecución financiera del contrato,

**Firmas responsables:** Firmar por parte del supervisor(es) y/o Interventor(es).

| MINISTERIO DEL INTERIOR | PROCESO | GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | VERSIÓN | 04 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5 | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 24/08/2020 |

COPIA CONTROLADA

**CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 263 de _____2023___CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)**

**OBJETO DEL CONTRATO: (2)** : **Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica, financiera y administrativa a la Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción comunal apoyando jurídicamente, las actividades relacionadas con los procesos electorales que surjan durante la vigencia 2023.**

| CONTRATISTA: (3) | INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4) | PERIODO: (5) |
|---|---|---|
| AIDEE MARIA NUÑEZ RODRIGUEZ | JUDITH ROSINA SALAZAR ANDRADE | ABRIL |

| No. | OBLIGACIONES (6) | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7) | PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8) | OBSERVACIONES (9) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Proyectar las respuestas de la correspondencia que se le asignen en los tiempos establecidos por ley que sean competencia de la Dirección en específico del grupo de Asuntos Electorales. | 32% | 3 CONTROL DOC ASIGNADOS 99477-86390-82662 | |
| 2 | Proyectar conceptos jurídicos, respuestas de tutelas o derechos de petición que se le asignen, que sean competencia de la dirección, en específico del grupo de asuntos electorales. | 32% | 3 CONSULTAS REALCIONADASCON NULIDADES Y TEMAS ELECTORALES % | |
| 3 | Apoyar la realización de mesas técnicas de trabajo de la VUEP y URIEL con las entidades correspondientes, tomando actas y compromisos de las mismas, además de hacer seguimiento a dichos compromisos. | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 4 | Apoyar las convocatorias a talleres, reuniones o comités electorales que la dirección requiera, en especial el grupo de Asuntos Electorales | 32% | TALLER DE FORMACION DE MUNICIPIOS DE FORMACION POLITICA Y PEDAGOGIA ELECTORAL- TALLER DE DELITOS ELECTORALES DICTADO POR LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION - REUNION UNP RUTA D PROTECCION. | |
| 5 | 5. Apoyar en la tipificación de las quejas allegadas a la Unidad de Recepción Inmediata para la Transparencia Electoral URIEL por los distintos canales. | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 6 | 6. Apoyar el seguimiento del Plan Nacional de Garantías Electorales 2023, especialmente la subcomisión de indebida participación en política. | 24% | TALLER DE FORMACION DE MUNICIPIOS DE FORMACION POLITICA Y PEDAGOGIA ELECTORAL- TALLER DE DELITOS ELECTORALES DICTADO POR LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION - REUNION UNP RUTA D PROTECCION. | |
| 7 | 7. Apoyar en la proyección y seguimiento de los actos administrativos que se conciernen al Ministerio del Interior en aspectos electorales | 24% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 8 | Asistir a las reunionesy comisiones electorales que se le asignen de manera presencial y virtual | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 9 | 9. Apoyar en la consolidación de las carpetas de información de los departamentos que se le asignen para realizar seguimiento en cuanto a las elecciones territoriales 2023. 10 | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 10 | 10. Apoyar en los procesos de liquidación de los contratos y/o convenios de la dirección, especialmente en el grupo de asuntos electorales | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 11 | 11. organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados y hacer entrega, y hacer entrega del mismo al supervisor a la terminación del contrato. | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 12 | 12. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato | 32% | EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL Y EL 30 DE ABRIL DE 2023 NO SE ADELANTA ACCION ACCION REALCIONADA CON LA PRESENTE OBLIGACION | |
| 13 | 13. Apoyar procesos de capacitación y formación que desarrolle la dirección para la democracia, la participación ciudadana y la acción comunal. | 32% | TALLER DE FORMACION DE MUNICIPIOS DE FORMACION POLITICA Y PEDAGOGIA ELECTORAL- TALLER DE DELITOS ELECTORALES DICTADO POR LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION - REUNION UNP RUTA D PROTECCION. | |

**(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES**

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☑ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co* )

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co )*

☐ SÍ ☑ NO Compartido ☐ SÍ ☑ NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

**FIRMA SUPERVISOR**
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**

**CONTRATISTA**
**NOMBRE DEL CONTRATISTA**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 22738493 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | AIDEE MARIA NUNEZ RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CARRERA49C-96A-16 | TELÉFONO: | 3045691 |
| 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: | | | **7875186975** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 1 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/04/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 2043975975 |

## 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 | $ 404.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 404.400 | $ 500 | $ 404.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 404.400** | **$ 500** | **$ 404.900** |

## 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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 315.900 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 315.900 | $ 400 | $ 0 | $ 316.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 315.900** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 316.300** |

## 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 | $ 13.200 | $ 13.200 | $ 100 | $ 0 | $ 13.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 13.200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 13.300** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 22738493 | NUÑEZ RODRIGUEZ AIDEE MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.527.200 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.527.200 | $ 404.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 404.400 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.527.200 | $ 315.900 | $ 0 | $ 315.900 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.527.200 | 22738493 | $ 13.200 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 734.500** |
|---|---|

Planilla Pagada