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. 1111 DE 2023 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras como enlace en el departamento del Cauca, en los temas de fortalecimiento organizativo y de concertación en las comunidades, que atiende la Dirección.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
JULIETH NATALY BASTIDAS ROSERO	ELSA NURY LOSANO RAMOS	MAYO 2023

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Obligación No. 1.Apoyar la articulación con las entidades del Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca, para la formulación de acciones institucionales que incluyan a las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores y la población LGTBIQ de las Comunidades Negras, afrocolombianas, en las dinámicas sociales, económicas, educativas, políticas, ambientales y culturales, promoviendo la participación y la representación de las Comunidades en este territorio	**60%**	10 de mayo. Reunión articulación conmemoración del día de la afrocolombianidad. Coordinación participación de la dirección en los eventos a desarrollar en el Cauca. Propuesta para la conmemoración. 13 de mayo Instalación de la mesa de género y mujer, en el marco de la mesa de interétnica según la resolución 1691 del 202: Participación de las diferentes delegadas. Instalación formalmente de la comisión Acta final de la instalación. Definición próxima agenda	
2	Obligación No. 2. Servir como enlace entre la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras y la población, pueblos y Comunidades Negras, Afrocolombianas del Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca, para apoyar en las actividades relacionadas con el desarrollo de los procesos organizativos y de concertación de los Consejos Comunitarios, Formas y Expresiones Organizativas y Organizaciones de Base de este territorio.	**60%**	20 de mayo. Apoyo a la realización de la jordana denominada Dirección en Territorio, en Santander de Quilichao. Participación evento 19 de Mayo, día de la afrocaucanidad comunidades Popayán, centro, sur y oriente.	
3	Obligación No. 3. Brindar capacitaciones en los temas de Oferta institucional a los Consejos Comunitarios, Formas y/o Expresiones Organizativas, Organizaciones de Base y pueblos y Comunidades Negras, Afrocolombianas en el Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca.	**60%**	10 de mayo. Planeación plan de capacitaciones para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. 4 de mayo. Reunión presidente ASIES Cauca, asociación de universidades del Cauca, para la revisar la posibilidad de aunar esfuerzos en temas de becas y fondos para comunidades negras y afrocolombianas	
4	Obligación No. 4. Asistir y participar en las reuniones, talleres y demás eventos que correspondan a la gestión y desarrollo de los procesos adelantados por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en el Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca.	**60%**	11 de mayo. Participación en la Sesión de la comisión de DDHH del norte del cauca y reuniones con organizaciones sociales	
5	Obligación No. 5.Realizar seguimiento a la ejecución de los proyectos priorizados para el fortalecimiento organizativo, y la garantía de derechos de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, en el Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca.	**60%**	Revisión y análisis de los proyectos pendientes en las comunidades Negras, Afrocolombianas, en el Centro, Oriente y Sur del Departamento del Cauca. Participaciones coordinación alertas tempranas comunidades del Patía.	

6	Obligación No. 6. Dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	**60%**	Respuesta a los oficios de control document asignados, 6 mes de mayo . ID: 99645, 99635, 99598, 99313, 99250, 70694	
7	Obligación No. 7. Presentar al supervisor del contrato y al Director de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, un plan de trabajo y un cronograma de actividades mes a mes, en cumplimiento al objeto contractual.	**60%**	Presentación del plan de trabajo y cronograma de actividades a la supervisón.	
8	Obligación No. 8.Elaborar y presentar un informe mensual, donde se incluya las respectivas actividades, con relación a las obligaciones.	**60%**	Se elabora y presente el informe que corresponde al mes de Mayo , con sus evidencias y la palnilla de seguridad social del mes.	
9	Obligación No. 9. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	**60%**	Las asignadas por el supervisor.	

(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)*

☑ SI ☐ NO ☑ SI ☐ NO

Compartido 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
ELSA NURY LOZANO RAMOS

CONTRATISTA
JULIETH NATALY BASTIDAS ROSERO

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO Y FECHA. 1111 DEL 27 DE MARZO DE 2023

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras como enlace en el departamento del Cauca, en los temas de fortalecimiento organizativo y de concertación en las comunidades, que atiende la Dirección.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **JULIETH NATALY BASTIDAS ROSERO**

DIRECCIÓN: Calle 48 N -126 Apto 703 D	**TELÉFONO:** 3108107137
CÉDULA Y/O NIT: 1.061.687.940 Popayán	**CORREO ELECTRÓNICO:** juli_bastidas@hotmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **ELSA NURY LOSANO RAMOS**

DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras – DACNARP	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO **DÍA:** 27 **MES:** Marzo **AÑO:** 2023	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** **DÍA:** 26 **MES:** Julio **AÑO:** 2023
Valor total del contrato o convenio **$ 24.000.000**	Valor Honorarios mensuales o desembolso del convenio **$ 6.000.000**

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
(3) TERCERA	**MAYO 2023**	**$6.000.000**	Sí___ No X_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) **RP #** 155623	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) **37-01-01-000 MININTERIORGESTIÓN GENERAL**

Entidad bancaria	**No. de cuenta bancaria**	**Tipo de cuenta**
Bancolombia	898-8919293	Ahorros X Corriente___

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Nueva EPS	$300.000	ABRIL	2023	**7878699930**
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	$384.000			
ARL	Positiva	$12.600			**7882228799**

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)

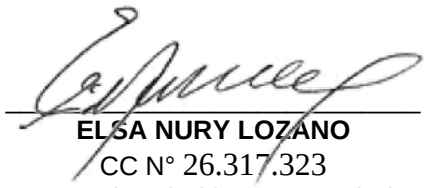
CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (___) 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 $ 0
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $ 0
4. El valor de la cesión es de $ 0
5. El Ministerio debe liberar la suma de $ 0

FIRMA RESPONSABLE:



ELSA NURY LOZANO
CC N° 26.317.323
Supervisor (es)/Interventor (es)

CUENTA DE COBRO No. 03

Contrato No. 1111 de 2023

LA NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR -
NIT.
830.114.475-6

DEBE A:

JULIETH NATALY BASTIDAS ROSERO
C.C. No. 1.061.687.940 de Popayán

LA SUMA DE:
SEIS MILLONES DE PESOS MCTE
(6.000.000.oo)

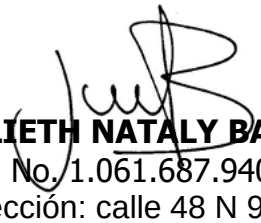
Por concepto de:

Ejecución a satisfacción de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios **N° 1111 de 2023**. Correspondiente al pago del mes de **Mayo de 2023**.

Por favor consignar a la cuenta de Ahorros N° de 868-87919293, Banco Bancolombia a nombre de Julieth Nataly Bastidas Rosero

Bogotá D.C, Mayo de 2023.

Atentamente;



JULIETH NATALY BASTIDAS R.
C.C. No. 1.061.687.940 de POPAYAN
Dirección: calle 48 N 9-126 APTO 703 D
Cel.: 3108107137

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061687940
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH NATALLY BASTIDAS ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 # 11 - 12 CASA 2	TELÉFONO:	1111111
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:	**7882228799**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2088946654
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7878699930	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/04/20

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	$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 198.400	$ 1.900	$ 200.300
SUBTOTALES:										**$ 198.400**	**$ 1.900**	**$ 200.300**

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	$ 155.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 155.000	$ 1.500	$ 0	$ 156.500
SUBTOTALES:													**$ 155.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 156.500**

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	$ 6.500	$ 6.500	$ 100	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.600**

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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1061687940	BASTIDAS ROSERO JULIETH NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106168794	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1061687940	BASTIDAS ROSERO JULIETH NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							C		01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	106168794	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1061687940	BASTIDAS ROSERO JULIETH NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							R		01-30								25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.240.000	$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.400	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.240.000	$ 155.000	$ 0	$ 155.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.240.000	106168794	$ 6.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 363.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061687940
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH NATALLY BASTIDAS ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 # 11 - 12 CASA 2	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7878699930**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2034637615

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061687940
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH NATALLY BASTIDAS ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 # 11 - 12 CASA 2	TELÉFONO:	1111111
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:		**7878699930**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2034637615	

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	$ 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061687940	BASTIDAS ROSERO JULIETH NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106168794	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061687940
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH NATALLY BASTIDAS ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 # 11 - 12 CASA 2	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7882228799**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2088946654

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7878699930	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/04/20

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 200.300
SUBTOTAL:			1	**$ 200.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 156.500
SUBTOTAL:			1	**$ 156.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.600
SUBTOTAL:			1	**$ 6.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 359.900**
VALOR MORA:	**$ 3.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 363.400**