REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 19012150

VALOR : $1,800,000.00

FECHA : 04-SEP-2019

SIRVASE PAGARA : SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS

NIT: 1118566607

LA SUMA DE : UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME DE ACTIVIDADES DEL 30 DE JULIO AL 29 DE AGOSTO DE 2019 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0251 DEL DIA 29 DE ENERO DE 2019

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
5.ICLD.G05122	Remuneración por Servicios Técnicos y profesionales	1,800,000.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511180001	Servicios	1,800,000.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		18,000.00
411001003	Cobro de Papeleria Ord.016 de 2015		6,900.00
240101001	Bienes y Servicios		1,775,100.00

NETO A PAGAR $1,775,100.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO BBVA No. CUENTA 038-9 No. CHEQUE 7907630 FECHA 05-09-2019

CONTABII

04 SEP 2019

Hora 3:20

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Pago 001	12,5	1	-	1/03/2019 1:01:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/03/2019 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	12,5	2	-	1/04/2019 11:52:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/04/2019 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	12,5	3	-	30/04/2019 8:54:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/04/2019 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	12,5	4	-	4/06/2019 8:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/06/2019 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	12,5	5	-	2/07/2019 1:52:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/07/2019 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	12,5	6	-	30/07/2019 6:05:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/07/2019 8:30:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	12,5	7	-	16 horas de tiempo transcurrido *(1/08/2019 6:15:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	22 horas de tiempo transcurrido *(31/08/2019 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.400.000 COP	1.800.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008	12,5	-	-	-	-	2.400.000 COP	-	Pendiente de registro	Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

7. RP.pdf	7. RP.pdf	Comprador	Descargar
10. ACTA INICIO.pdf	10. ACTA INICIO.pdf	Comprador	Descargar
RP ADICION AG-0103.pdf	RP ADICION AG-0103.pdf	Comprador	Descargar

Borrar Cargar nuevo

JOTA

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

502
GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - DESPACHO
RECIBIDO 04/09/2019

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-02-2019
V. 06

RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, DR 522/2003

Ciudad y Fecha: Yopal, 03 de septiembre de 2019 No. 0251-CAS-OAJ-CDPSAG-0103-2019 Fecha de Contrato: 29/01/2019

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS No. de Identificación: 1118566607 DV -9

Objeto Contractual: REALIZAR EL APOYO TÉCNICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA REALIZAR LA DISTRIBUCIÓN, DIGITALIZACIÓN Y ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS.	
Dirección Residencia:	Carrera 7 No. 43-30
Celular:	3046024686
Duración Del Contrato:	Diez (10) meses y veinte (20) días (incluido adicional)
Acta De Inicio:	30 de enero de 2019
Periodo de Cobro:	30/07/2019 A 29/08/2019
Número de periodo:	7 DE 11
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 18.360.000,oo (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 12.600.000
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.760.000
Valor a Pagar según plan de pagos del Secop II (valor en No. y letras):	$ 1.800.000(Un millón ochocientos mil pesos M/CTE.) (Según porcentaje de ejecución)
Saldo a favor del Departamento:	NA

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTAB
04 SEP 2019
Recibí:
Hora 10:55 a

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

Nota: El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

04 SEP 2019
RECIBIDO
HORA

502

Yopal, 03 de Septiembre de 2019

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 5/09/2019

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de Deducciones

Yo, SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.566.607 de Yopal Casanare, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de Diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2019, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.**SI** ☐ **NO** X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 30-07-2019 y el 29-08-2019, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año _____ (Hasta 100 UVT mensuales- $3.427.000) *.Art 387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 548.320). *Art 387 ET*	$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.096.640) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exenta, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($10.852.166,67)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios 0251-CAS-OAJ-CDPSag-0103-2019 de fecha 29 de enero de 2019 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS
C.C. 1.118.566.607 de Yopal Casanare

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO 04/09/2019

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
13-02-2019
V. 04

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/09/2019	Número y fecha del Contrato: 0251-CAS-OAJ-CDPSAG-0103-2019 del 29 de enero de 2019
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 30/07/2019 A: 29/08/2019	Informe No. 7 de 11
Unidad Ejecutora: SECRETARIA DE EDUCACIÓN	

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS No. de Identificación: 1.118.566.607 DV- 9

Registro Único Tributario: Común ☐ Simplificado ☒ Fecha de expedición RUT: 06/02/2017

Objeto del Contrato: REALIZAR EL APOYO TÉCNICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA REALIZAR LA DISTRIBUCIÓN, DIGITALIZACIÓN Y ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución:(10) diez meses y (20) días (incluido adicional)	Meses Ejecutados: :(07) Siete meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 30/01/2019	Fecha de Terminación: 19/12/2019 (incluido adicional)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 29/08/2019 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución del 68,627 %, contra una programada de 100%. (incluido adicional)

A. Estado financiero

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 18.360.000,oo (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 12.600.000
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.760.000
Valor a Pagar según plan de pagos del Secop II (valor en No. y letras):	$ 1.800.000(Un millón ochocientos mil pesos M/CTE.) (Según porcentaje de ejecución)
Saldo a favor del departamento :	NA

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagara mediante OCHO (08) PAGOS, cada pago por valor de: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS (1.800.000) M/CTE, previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un total de: CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000)

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorros
	No. 24070811779
	Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato) y/o adicional

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	5.ICLD.G05122	1900454	21-01-2019	$ 14,400.000,oo
	Registro Presupuestal	5.ICLD.G05122	190251	29-01-2019	$ 14,400.000,oo
Contrato Adicional	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	5.ICLD.G05122	1902767	15-08-2019	$ 4,800.000,oo
	Registro Presupuestal	5.ICLD.G05122	190251	23-08-2019	$ 4,800.000,oo
	Plazo meses y/o días): Dos (2) meses y veinte (20) días	Fecha Suscripción: 22/08/2019		Nueva Fecha Terminación: 19/12/2019	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
HORA 04 SEP 2019

VoBo. ___

Acta de Ampliación de uspensión			
Acta de Reiniciación			**N.A.**
Cesión de contrato	Resolución:	Cesión:	Nombre Cesionario:

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	17041643		
	Fecha	29-01-2019		
	Valor	$144.000,oo		
Contrato Adicional	Numero de recibo	17052586		
	Fecha	02-09-2019		
	Valor	$ 48.000	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** (Diligenciar las casillas que apliquen)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4287993396	$828.116	$103.600	$103.600	Julio	Sanitas
PENSIÓN	16	4296511868	$828.116	$132.500	$135.000	Julio	colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
ARL	1	4296511868	$4.500	POSITIVA			

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICO el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZO el respectivo pago.

AUTORIZA

CESAR ANDRES HERRERA CASTRO
C.C 74.082.644 de Sogamoso
Secretario de Educación (E)
Según Decreto 0098 del 07-06-2019

Revisó:

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
FECHA: 29 ENE 2019
HORA:

SUPERVISOR

CESAR ANDRES HERRERA CASTRO
C.C 74.082.644 de Yopal
Secretario de Educación (E)
Según Numeral 2.3 estudio previo del CTO No. 0251-CAS-OAJ-CDPSAG-0103-2019 de 29/01/2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118566807	NÚMERO PLANILLA: 4296511868 TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS VARGAS CASTELLANOS		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN PENSIONES: MES julio AÑO 2019
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	DÍAS DE MORA: 25
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 N 8-41 TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/08/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 99962740332
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
TIPO PLANILLA:	PLANILLA ASISTIDA ECONOMICA	Reemplaza la Planilla, solo para personas naturales	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 132.500	$ 2.500		$ 135.000
SUBTOTAL													

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
SUBTOTAL																	

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	[illegible]		[illegible]		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		[illegible]		[illegible]		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0		$ 4.400	$ 4.400	$ 100	$ 0	$ 4.500
SUBTOTAL														

Planilla Pagada
Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DNO	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIONES																					SALUD									ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	TARIFA	COTIZACIÓN	FSP	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	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	TOTAL APORTE
1	CC 1118566807	VARGAS CASTELLANOS SANDRA MILENA	INDEPEND	REG CUMP PENS	$ 828.116			NO								A										25-14 COLPENSIONES	0						$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118566807	VARGAS CASTELLANOS SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116			NO								C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116					$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	1	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118566807	VARGAS CASTELLANOS SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116			NO								R										25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116					$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	1	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 139.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118566607
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA MILENA VARGAS CASTELLANOS	VARGAS CASTELLANOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 N 9-81	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Rentistas de Capital, solo para personas naturales
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	4287993396	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995486552

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 103,600
SUBTOTALES																

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	CUOTA ESPECIAL	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118566607	VARGAS CASTELLANOS SANDRA MILENA	INDEPEND	REG CUMP PENS	$ 828,116			NO																				$ 0	$ 0					$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828,116	$ 103,600	$ 0	$ 103,600			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 103.600

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada