	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 15

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ Fecha de aprobación: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	TRUJILLO ORTIZ				
NOMBRES	DIANA MARCELA				
CÉDULA	1.075.246.606				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1740	VALOR TOTAL	$	37.345.434,00		CDP	7523	RP	273223		
VIGENCIA	2.023	DESDE	27	FEB	2.023	HASTA		31	JUL	2.023	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES										

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE				HASTA				
VALOR ADICIÓN		REDUCCIÓN				VALOR				
¿CESIÓN?	No.	CEDENTE		FECHA			VALOR CESIÓN			
		CESIONARIO		DESDE						
¿SUSPENSIÓN?		DESDE				HASTA				
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		FECHA								

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.224.239,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.224.239,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 398.400	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 311.200	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.000	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-1-0-1799060 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad	100,00%	$ 6.224.239,00
TOTALES	100,00%	$ 6.224.239,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	496000153536

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 15

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 01/02/2023

3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del articulo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4º De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

Diana Marcela Trujillo O.

FIRMA: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓNN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	OSCAR ELCIARIO BONILLA RIVERA	CARGO / ROL	JEFE	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: OSCAR ELCIARIO BONILLA RIVERA

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	x	FECHA DE ENTREGA	31/07/2023

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ	1,075,246,606	1740	31/07/2023

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	OSCAR ELCIARIO BONILLA RIVERA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales y accesos a los sistemas de información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental, Secretaría General - Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

4.1	Grupo de Gestión Económica y Financiera					NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas si o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)	SI		NO	X			

4.2 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.

B) Expedientes del Archivo (Préstamos) Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Sandra Rocio Ramon Sierra.	52'824 186	

C) Aplica <u>únicamente</u> para expedientes de restitución de tierras

Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental. Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

Verificación del puesto de trabajo Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.	NOMBRE COLABORADOR MISIONAL QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

D) Usuario sistema DOCMA

Depuración de tareas en el sistema DOCMA Nota. El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la UAEGRTD, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario.

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

A) Respaldo de Información	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.			

B) Desactivación de credenciales	**# SOLICITUD GLPI**	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales				

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo; si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas.

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Muebles y enseres									
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación									
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									
Otros	Llaves de escritorio	SI		NO X		Tarjeta de acceso	SI X	NO	

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén.	**NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA (Almacén)**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

					NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega de carné para funcionarios de planta	SI		NO	X			
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO	X			

4.6 Entrega de carné para contratistas

					NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega carné al supervisor	SI		NO	x			

5 OBSERVACIONES:

Dana Marcela Trujillo O.

NOMBRE QUIEN ENTREGA: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ — JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: OSCAR ELCIARIO BONILLA RIVERA

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA identificado(a) con CC 1075246606 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ identificado(a) con CC 1075246606

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9453616033	50595819	I	2023-07-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																		$2,489,696	12.5%	$311,300
9453616033	50595819	I	2023-07-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																		$2,489,696	16%	$398,400
9453616033	50595819	I	2023-07-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-06	30																		$2,489,696		$0
9453616033	50595819	I	2023-07-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-06	30																		$2,489,696		$0
9453616033	50595819	I	2023-07-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-06	30																		$0	0%	$0
9453616033	50595819	I	2023-07-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-06	30																		$0	0%	$0
9453616033	50595819	I	2023-07-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																		$2,489,696	0.522%	$13,000
9452495839	1977816	I	2023-06-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																		$2,489,696	12.5%	$311,300
9452495839	1977816	I	2023-06-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																		$2,489,696	16%	$398,400
9452495839	1977816	I	2023-06-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-05	30																		$2,489,696		$0
9452495839	1977816	I	2023-06-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-05	30																		$2,489,696		$0
9452495839	1977816	I	2023-06-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-05	30																		$0	0%	$0
9452495839	1977816	I	2023-06-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-05	30																		$0	0%	$0
9452495839	1977816	I	2023-06-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																		$2,489,696	0.522%	$13,000
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$2,489,696	12.5%	$311,300
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$2,489,696	16%	$398,400
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	30																		$2,489,696		$0
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	30																		$2,489,696		$0
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	30																		$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	30																		$0	0%	$0
9449631805	2082001648	I	2023-05-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$2,489,696	0.522%	$13,000
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								A										($2,489,696)	12.5%	($311,300)
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								C	X									$2,490,696	12.5%	$311,400
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								A										($2,489,696)	16%	($398,400)
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								C	X									$2,490,696	16%	$398,600
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30								A										($2,489,696)		$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30								C	X									$2,490,696		$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30								A										($2,489,696)		$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30								C	X									$2,490,696		$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30								A										$0	0%	$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30								C	X									$0	0%	$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30								A										$0	0%	$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30								C	X									$0	0%	$0
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								A										($2,489,696)	0.522%	($13,000)
9449899439	2037583843	N	2023-04-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30								C	X									$2,490,696	0.522%	$13,100
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																		$2,489,696	12.5%	$311,300
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																		$2,489,696	16%	$398,400
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30																		$2,489,696		$0
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30																		$2,489,696		$0
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30																		$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30																	$0	0%	$0
9449616759	2030195100	I	2023-04-18	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	$2,489,696	0.522%	$13,000
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							A									($2,489,695)	12.5%	($311,300)
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							C	X								$2,490,695	12.5%	$311,400
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							A									($2,489,695)	16%	($398,400)
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							C	X								$2,490,695	16%	$398,600
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30	R							A									($2,489,695)		$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30	R							C	X								$2,490,695		$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30	R							A									($2,489,695)		$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30	R							C	X								$2,490,695		$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30	R							A									$0	0%	$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30	R							C	X								$0	0%	$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30	R							A									$0	0%	$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30	R							C	X								$0	0%	$0
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							A									($2,489,695)	0.522%	($13,000)
9449205459	2001767671	N	2023-04-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							C	X								$2,490,695	0.522%	$13,100
9448846574	1986849870	N	2023-03-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	0							X	A									$0	0%	$0
9448846574	1986849870	N	2023-03-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30	R							C									$2,489,695	0.522%	$13,000
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30							X										$2,489,695	12.5%	$311,300
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30							X										$2,489,695	16%	$398,400
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30							X										$2,489,695		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30							X											$2,489,695		$0
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30							X											$0	0%	$0
9448402494	1975879939	I	2023-03-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30							X											$0	0%	$0
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30	X																	$1,160,000	12.5%	$145,000
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30	X																	$1,160,000	16%	$185,600
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-01	30	X																	$1,160,000		$0
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-01	30	X																	$1,160,000		$0
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-01	30	X																	$0	0%	$0
9446867027	1916913428	I	2023-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-01	30	X																	$0	0%	$0

Este certificado se expide el día 2023-07-25 a las 10:35.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 44d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227129728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	50595819	9453616033	I	2023/07/05	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	12	$732,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,489,696	$398,400			$2,489,696	$311,300			$0	$0			$2,489,696	$13,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,489,696	$398,400			$2,489,696	$311,300			$0	$0			$2,489,696	$13,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,489,696	$398,400			$2,489,696	$311,300			$0	$0			$2,489,696	$13,000		$0	$0
1	CC	1075246606 TRUJILLO DIANA	230301	30	$2,489,696	$398,400	EPS005	30	$2,489,696	$311,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,489,696	$13,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,489,696	$398,400			$2,489,696	$311,300			$0	$0			$2,489,696	$13,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 44d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227129728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	50595819	9453616033	I	2023/07/05	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	12	$732,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$398,400	$5,500	$0	$403,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$398,400	$5,500	$0	$403,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$200	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$200	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,300	$4,300	$0	$315,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$311,300	$4,300	$0	$315,600
TOTAL				1	$722,700	$10,000	$0	$732,700