**LA SEGUNDA VICEPRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Hace constar que el Señor (a) **German Alonso Bayona Becerra,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.774.300, prestó sus servicios profesionales o de apoyo a la gestión a la Segunda Vicepresidencia de la Cámara de Representantes, de conformidad con el objeto contractual consistente en: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA VIAL A CARGO DE LA OFICINA DE LA SEGUNDA VICEPRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.*** cumplió con el objeto y las obligaciones del Contrato No. CPS_1143_2023, durante el periodo de 30 de junio a 29 de julio de 2023.

La presente se otorga en Bogotá D.C, en el mes de julio de 2023, con el fin de dejar constancia del cumplimiento del contrato en mención.

Felipe Botero

**FELIPE ANDRES BOTERO URQUIJO**
**Nombre del Supervisor**

Bogotá D.C., julio de 2023

Señores
**DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO**
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social del mes de Junio y Julio corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número No. CPS_1143_2023 del 31 de marzo de 2023, iniciando el 31 de marzo de 2023 y finalizando el 30 de julio de 2023 cuyo valor es de $ 16.000.004,00

Los ingresos correspondientes al pago del 30 de junio al 29 de julio de 2023 ascienden a la suma de $ 4.000.001,00

Certifico que pertenezco al régimen simplificado ___ o común_x__. (según aplique)

Igualmente, manifiesto, que de conformidad al parágrafo 2 del ART 383 E.T no tengo contratados ni vinculados a mi cargo dos o más personas asociadas a este contrato".

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., julio de 2023.

**German Alonso Bayona Becerra**
C.C. Nº 1.098.774.300
CONTRATISTA

| CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>CÁMARA DE REPRESENTANTES<br>AQUI VIVE LA DEMOCRACIA | **CAMARA DE REPRESENTANTES**<br>**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA** | | |
|---|---|---|---|
| | **FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA (APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES)** | CODIGO | |
| | | VERSION | |
| | | FECHA | |
| | | PAGINA | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | GERMAN ALONSO BAYONA BECERRA | | | | **C.C. No:** | 1.098.774.300 | |
| **N° CONTRATO:** | 1143 | **AÑO CONTRATO:** | 2023 | **VIGENCIA DESDE:** | 31/3/2023 | **HASTA:** | 30/7/2023 |

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA VIAL A CARGO DE LA OFICINA DE LA SEGUNDA VICEPRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PAGO** | **3** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:** | FELIPE ANDRES BOTERO URQUIJO |

**DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**

| **DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO** | **DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO** |
|---|---|
| 1. Brindar apoyo en las diferentes solicitudes que tengan relación con Gestión de la Infraestructura Vial de la dependencia. | Revisión del boletín estratégico de seguridad y movilidad.<br>Revisión de boletines emitidos por el INVÏAS.<br>Revisión del Plan de Participación Ciudadana por el Ministerio de Transporte. |
| 2. Brindar apoyo en la preparación y presentación de informes relacionados con asuntos de infraestructura vial que requiera la Segunda Vicepresidencia. | Elaboración de informe del boletín estratégico de seguridad y movilidad.<br>Informe de boletines emitidos por el INVÏAS.<br>Revisión del Plan de Participación Ciudadana por el Ministerio de Transporte. |
| 3. Atender oportunamente los requerimientos que conllevan información de programas viales que requiera la Segunda Vicepresidencia. | Durante el periodo de trabajo se estuvo atento para apoyar y atender de una forma oportuna los requerimientos que conllevan información sobre los programas viales. |
| 4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual. | Asistí a las diversas reuniones virtuales requeridas por el Supervisor donde se dieron las orientaciones precisas a adelantar frente a los productos solicitados.<br>Atención a las llamadas y WhatsApp realizadas por el Supervisor del Contrato. |

**Productos y/o Otros Anexos**

SE ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES.

**Observaciones o Información Adicional**

No hay observaciones o información adicional



**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

* ***En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe***

Felipe Botero

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

mento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y con

| CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>CÁMARA DE REPRESENTANTES<br>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA<br>NIT: 899999098-0 | **FORMATO UNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS** | Código: | | | Pág. 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Versión: | 001 | | |
| | | Fecha de Aprobación: | 16/5/2022 | | |
| | | **DIVISION FINANCIERA Y PRESUPUESTO** | | | |
| | | **Proceso: ORDEN DE PAGO** | | | |

## ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISION FINANCIERA Y PRESUPUESTO

### I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO No CPS_1143_2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| **BENEFICIARIO:** | German Alonso Bayona Becerra | | |
| **C.C. o NIT:** | 1098774300 | | |
| **SUPERVISOR** | FELIPE ANDRES BOTERO URQUIJO | | |
| **FECHA DE INICIO** | 31/3/2023 | FECHA DE TERMINACION | 30/7/2023 |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA VIAL A CARGO DE LA OFICINA DE LA SEGUNDA VICEPRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.**

### II. DESCRIPCION DEL PAGO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No de cuenta de cobro** | **4** | **Periodo a cobrar** | 1-jul-23 | 30-jul-23 | **Acta:** | | Parcial: | |
| | | | | | | | Final: | X |
| **CDP No.** | 8223 de fecha 2023/02/09 | | **RP No.** | 151923 MARZO 30 DE 2023 | | | | |
| **VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:** | $ 4.000.001 | VALOR EN LETRAS: | **CUATRO MILLONES UN PESOS** | | | | | |

**ESTADO DE CUENTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 16.000.004 | **Valor acta parcial No 04** | $ 4.000.001 | **Valor acta parcial No 09** | $..... |
| **Adición ( si lo hay)** | $..... | **Valor acta parcial No 05** | $..... | **Valor acta parcial No 10** | $..... |
| **Valor acta parcial No 01** | $ 4.000.001 | **Valor acta parcial No 06** | $..... | **Valor acta parcial No 11** | $..... |
| **Valor acta parcial No 02** | $ 4.000.001 | **Valor acta parcial No 07** | $..... | **Valor acta parcial No 12** | $..... |
| **Valor acta parcial No 03** | $ 4.000.001 | **Valor acta parcial No 08** | $..... | **Saldo (valor pendiente para pago)** | **0** |

### III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

**El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. y se encuentran cargados en el sistema secoop.**

| No Planilla SS. | PENSIÓN | SALUD | ARL | TOTAL PAGADO | | Periodo pagado de SS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7878575204 | $ 288.000,00 | $ 225.000,00 | $ 43.900,00 | $ 556.900,00 | $ 556.900,00 | | JUNIO |
| 7881874182 | $ 288.000,00 | $ 225.000,00 | $ 43.900,00 | $ 556.900,00 | $ 556.900,00 | | JULIO |

**CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA**

**PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACION:**

| | | |
|---|---|---|
| **1. Que los pagos aportados de seguridad social sobre el periodo informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Camara de Representantes, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado .** | | |
| **2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad del presente contrato, (Artículo 383 E. T. Parágrafo 2.).** | SI | NO **X** |
| **3. Manifiesta que es del regimen Comun** | SI | NO **X** |
| **4. Manifiesta que es del regimen Simplificado** | SI **X** | NO |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR**

**Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por lo tanto, autorizo el pago.**

**EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCION**

**6.** Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

| | | | |
|---|---|---|---|
| *a.* Intereses de crédito de vivienda | SI | NO **X** | **Valor Anual: $**_____ |
| *b.* Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud | SI | NO **X** | **Valor Mensual: $**_____ |
| *c.* Dependientes | SI | NO **X** | |

La presente certificación se expide en el mes de Julio de 2023

Observaciones:

**RESPONSABLE:**

**FIRMA** Felipe Botero

**Nombre: ANDRÉS FELIPE BOTERO URQUIJO**
**Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 6**

Funcionario de la Division Financiera que Reviso:

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098774300 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN ALONSO BAYONA BECERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5AN # 15E-36 | TELÉFONO: | 5886051 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Construcción de carreteras y vías de ferrocarril. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7881874182** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/06/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2133170504 |

**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 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 288.000** | **$ 0** | **$ 288.000** |

**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 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 225.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 225.000** |

**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 | $ 43.900 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 43.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 43.900** |

**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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1098774300 | BAYONA BECERRA GERMAN ALONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 109877430 | $ 43.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 556.900** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098774300 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN ALONSO BAYONA BECERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5AN # 15E-36 | TELÉFONO: | 5886051 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Construcción de carreteras y vías de ferrocarril. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7885081535** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio | AÑO 2023 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/07/21 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 58845798 |

## 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 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 288.000** | **$ 0** | **$ 288.000** |

## 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 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 225.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 225.000** |

## 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 | $ 43.900 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 43.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 43.900** |

## 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 1098774300 | BAYONA BECERRA GERMAN ALONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 109877430 | $ 43.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 556.900** |