FECHA PRESENTE ACTA	11 DE AGOSTO DE 2023		ACTA N° 1
CONTRATO X CONVENIO __	No. 1716 del 2023	FECHA	10 de julio de 2023
OBJETO	DPT-111 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION TERRITORIAL EN LOS PROCESOS DE CESION, TOMA DE POSESION, DECLARACIONES DE UTILIDAD Y EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE OBRAS PUBLICAS DE PLAN BICENTENARIO DE LA CIUDAD DE TUNJA		
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO :	QUINCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($15.587.165) MCTE		
	APORTE MUNICIPIO: (N.A)		
	APORTE DE CONTRAPARTE:		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES		
CONTRATANTE X PARTE ___	MUNICIPIO DE TUNJA		
CONTRATISTA X CONTRAPARTE __	HAROLD HARVEY GIL CASTILLO C.C. No. 1.049.637.247 de TUNJA		
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR X	RONALD ZAMIR CADENA ÁVILA C.C. No. 7.174.640 de TUNJA		
FECHA DE INICIO	11 DE JULIO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __			
ACTA DE AMPLIACION DE SUSPENSIÓN N° __			
ACTA DE REINICIO N° __			
ADICIONAL N° ____ VALOR $			
PRORROGA N° _____ TIEMPO			
PERIODO DE PAGO	DEL 11/07/2023 Al 10/08/2023		

En la Ciudad de Tunja, a los once (11) días del mes de agosto de 2023, se reunieron en el Departamento Administrativo de Planeación Territorial, el señor (a) RONALD ZAMIR CADENA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.174.640 de TUNJA, quien en su calidad de SUPERVISOR del CONTRATO No. 1716 de 2023 y el señor (a) HAROLD HARVEY GIL CASTILLO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.049.637.247 de TUNJA , quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCION N°1, correspondiente al periodo de pago del 11 de julio de 2023 al 10 de agosto de 2023.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	15.587.165	
Anticipo		0
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		$ 3.117.433
Valor actas pagadas		$ -
Saldo por ejecutar		$ 12.469.732
Sumas iguales	**15.587.165**	$ 15.587.165

El suscrito SUPERVISOR del CONTRATISTA en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° 7890049674 de julio de 2023 de conformidad con la normatividad vigente.

*En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje equivalente al ____ encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

_____

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA: _____

NOMBRE: HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
CONTRATISTA

FIRMA: _____

NOMBRE: RONALD ZAMIR CADENA ÁVILA
SUPERVISOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)
ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	HAROLD HARVEY GIL CASTILLO	CONTRATISTA	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
No. CONTRATO	No. 1716 DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	DPT-111 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION TERRITORIAL EN LOS PROCESOS DE CESION, TOMA DE POSESION, DECLARACIONES DE UTILIDAD Y EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE OBRAS PUBLICAS DE PLAN BICENTENARIO DE LA CIUDAD DE TUNJA
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES
VALOR	QUINCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($15.587.165) MCTE
INFORME No.	01
PERIODO REPORTADO	11 DE JULIO DE 2023 al 10 DE AGOSTO DE 2023

Nº	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1	Apoyo a la etapa de verificación técnica y documental de los procesos de cesión, toma de posesión y declaraciones de utilidad pública que se adelanten en el municipio de Tunja	Proyección de documentos para la Toma de Posesión de áreas obligatorias dentro de la Urbanización García Herreros: Acta de Toma de Posesión, Minuta y Notificaciones respectivas.	Archivo personal de evidencias acta N°1: \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\CESIONES-TOMA POSESIÓN\URBANIZACIÓN GARCIA HERREROS
2	Gestionar y apoyar predial para la ejecución de obras con destino a uso público como resultados de la Toma de Posesión de Áreas de Cesión, cesiones obligatorias, voluntarias y anticipadas	Notificación a propietarios y administradores de predios y viviendas para obras de mantenimiento de andenes sobre el tramo vial de la Carrera 11 ente calles 11º y 13º.	Archivo personal de evidencias acta N°1: \ \EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\CESIONES-TOMA POSESIÓN\KRA 11 ANDENES
3	Apoyo en la gestión predial de áreas para la declaración de utilidad pública que faciliten la ejecución de proyectos como vías, parques y áreas destinadas de uso público	Visita a predios y viviendas en el Barrio Curubal, con el fin de adelantar proceso de cesión voluntaria y declaración de utilidad pública para concretar	Archivo personal de evidencias acta N°1: \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\CESIONES-TOMA POSESIÓN\CURUBAL 24-JUL-23

		obras de alcantarillado sobre vía urbana.	
4	Apoyo en el avance y seguimiento de cada uno de los casos expuesto y aprobados en el comité interdisciplinario de cesiones	Revisión de casos expuestos en el comité de cesiones Nº 34 realizado de forma virtual el día 27 de julio de 2023.	Matriz de inventario procesos de cesiones vigentes/actas de comité en el archivo de evidencias acta N°1: \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\CESIONES-TOMA POSESIÓN\ORDEN COMITE CESIONES No. 34.jpg
5	Apoyo a la supervisión en el seguimiento, control de calidad y ejecución de la obra del Proyecto Plan Bicentenario Fase II	Asistencia a comités de obra del Proyecto Plan Bicentenario Fase II, toma de registro fotográfico, conceptos técnicos, acompañamiento con empresas de servicios y telecomunicaciones. Seguimiento a las obras en los diferentes frentes, principalmente sobre la Cra 10 entre calles 21 a 24.	Actas de comité N° 236, 237, 238, 239, meses de julio y agosto de 2023, Proyecto Plan Bicentenario Fase II. Archivo de evidencias acta N°1: \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\BICENTENARIO \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\BICENTENARIO\REGISTRO FOTOGRÁFICO
6	Apoyo a la supervisión en el seguimiento presupuestal, revisión de informes, actas y demás actividades concernientes al desarrollo y ejecución del Proyecto Plan Bicentenario Fase II	Revisión y viabilidad del acta parcial Nº 10 del contrato de obra Nº 1640 de 2019; revisión y viabilidad del acta parcial Nº 4 del contrato de interventoría Nº 1641 de 2019.	Archivo de evidencias acta N°1: \EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\BICENTENARIO
7.	Apoyar las respuestas a las solicitudes referentes a espacio público en cumplimiento del código de policía Ley 1801 de 2016, a solicitud de las inspecciones de policía	Asistencia a Diligencias en Inspecciones de Policía Primera, Tercera, Cuarta, Sexta; entrega de informes y conceptos solicitados en cada diligencia dentro del presente periodo.	Archivo de evidencias acta N°1: \\EVIDENCIAS ACTA PAGO 01\INSPECCIONES E INFORMES
Nº	**OTRAS OBLIGACIONES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS**
1	Dar aplicación al Sistema Integrado de Gestión y proponer actividades de mejoramiento continuo a los procedimientos en los que interviene.	Se realizaron las actividades pertinentes al Sistema Integrado de Gestión	Archivo del Departamento Administrativo de Planeación Territorial

2	Informar con respecto a las diferentes solicitudes de información radicadas-PQR y que su gestión o respuesta sea asignada al contratista.	Se atendieron todos los requerimientos y peticiones asignados por el aplicativo SAC	Sistema aplicativo SAC

Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

FIRMA:
NOMBRE: HAROLD HARVEY GIL CASTILLO

CONTRATISTA

FIRMA:
NOMBRE: RONALD ZAMIR CADENA AVILA

SUPERVISOR

Tunja, 11 de agosto de 2023

Señores
MUNICIPIO DE TUNJA
Ciudad

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **HAROLD HARVEY GIL CASTILLO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.049.637.247 expedida en Tunja, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria,** en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ( )**
2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI ( ) NO (X)**
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (X)**
4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI ( ) NO (X)**
5. En el año gravable inmediatamente anterior desarrollé una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI ( ) NO (X)**
6. Durante el año gravable inmediatamente anterior presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI ( ) NO (X).**

Cordialmente

HAROLD HARVEY GIL CASTILLO

CC. 1.049.637.247 de Tunja

Clasificación: Empleado ___

Trabajador cuenta propia _X_

Certificado Bancario

Viernes, 11 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HAROLD HARVEY GIL CASTILLO identificado(a) con CC 1049637247, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88279437815	2017/07/17	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049637247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALL 15 A 12 A 16	TELÉFONO:	7471368
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:	**7890049674**	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):	2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	95652991

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	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:										**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 200.000**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 156.300
SUBTOTALES:													**$ 156.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.300**

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	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1049637247	GIL CASTILLO HAROLD HARVEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.250.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.250.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.250.000	$ 156.300	$ 0	$ 156.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.250.000	104963724	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 362.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049637247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALL 15 A 12 A 16	TELÉFONO:	7471368
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:	**7890049674**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		95652991

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 156.300
SUBTOTAL:			1	**$ 156.300**
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:	**$ 362.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 362.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049637247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALL 15 A 12 A 16	TELÉFONO:	7471368
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:	**7890049232**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	65879267

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 185.600	$ 2.800	$ 188.400
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.800**	**$ 188.400**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 145.000	$ 2.200	$ 0	$ 147.200
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 147.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																													PENSIÓN									SALUD							ARP																						
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049637247	GIL CASTILLO HAROLD HARVEY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 335.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049637247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD HARVEY GIL CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALL 15 A 12 A 16	TELÉFONO:	7471368
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:	**7890049232**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		65879267

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 188.400
SUBTOTAL:			1	**$ 188.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 147.200
SUBTOTAL:			1	**$ 147.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 330.600**
VALOR MORA:	**$ 5.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 335.600**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada