| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Barrancabermeja | **SECRETARIA DEL INTERIOR DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**<br>**REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.** | SECRETARIA DEL INTERIOR |

**ADITH RAFAEL ROMERO POLANCO, EN CALIDAD DE SUPERVISOR DE CONTRATO Y SECRETARIO DEL INTERIOR REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:**

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL** | **N°. CONTRATO: 2869-23** |
| **DETALLE:** | **PRESENTAR LA CUENTA A JURÍDICA- CONTABILIDAD:**<br>ACTA PARCIAL ● ACTA DE LIQUIDACIÓN ○<br>OTRA: _____ | **CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:**<br>○ **CUENTA DE COBRO**<br>○ **ACTA PARCIAL** **LIQUIDACIÓN** ○<br>**OTRO:** _____<br>**FIRMA DEL SUPERVISOR** |

**SECRETARIA JURÍDICA**

| CUENTAS POR PRIMERA VEZ | CUENTAS PARCIALES | CUENTAS FINALES |
|---|---|---|
| | REMISORIO<br>FACTURA O CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS (CD DEBE VENIR MARCADO) | |

**RECIBIDO DE LA SECRETARIA JURIDICA**

**RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA SECRETARIA JURÍDICA:**

**COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA SECRETARIA JURÍDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDÓ A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

| CUENTAS POR PRIMERA VEZ | CUENTAS PARCIALES | CUENTAS FINALES |
|---|---|---|
| | REMISORIO<br>FACTURA O CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS (CD DEBE VENIR MARCADO) | |

**COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA SECRETARIA JURÍDICA. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:**

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES: DEBEN INCLUIR COPIA DEL PAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL. OTRO SÍ: COPIA DEL OTRO SI.

**RECIBIDO DE CONTABILIDAD**

Barrancabermeja, Septiembre de 2023

**Cuenta de cobro No 02**
**Contrato No. 2869-23**

**EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**
NIT: 890.201.900-6

**DEBE A:**

**SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL**
C.C 1.098.707.763 de BUCARAMANGA

**La suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)**

Por concepto de servicios prestados desde el día Veintisiete (27) de Julio dos mil veintitrés (2023) hasta el Veintiséis (26) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades No 02 del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 2869-23 suscrito con el Distrito de Barrancabermeja, y cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR APOYO SUBGRUPO CRAV DEL GRUPO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS, ADSCRITO A LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"

**Nota 1:** Bajo la gravedad de juramento manifiesto que, no he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional.

**Nota 2:** Bajo la gravedad juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancele mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la totalidad de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial.

**Nota 3:** El pago o la consignación de los dineros deberán depositarse en la cuenta de ahorros No. 084562818 del Banco **BBVA.**

**SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL**
C.C 1.098.707.763 de Bucaramanga
Calle 52 No 35-94
CEL.3182596159
sayuris04@hotmail.com

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 2869-23 |
| CLASE DE CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATANTE: | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA |
| NIT: | 890.201.900-6 |
| CONTRATISTA: | SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL |
| IDENTIFICACION: | 1.098.707.763 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA |
| OBJETO: | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR APOYO SUBGRUPO CRAV DEL GRUPO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS, ADSCRITO A LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA" |
| VALOR: | SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) |
| REGIMEN TRIBUTARIO: | NO RESPONSABLE DE IVA (CODIGO 49-RUT) |
| DURACION: | SETENTA (70) DIAS CALENDARIO |
| SUPERVISOR: | SECRETARIO DEL INTERIOR O QUIEN HAGA LAS VECES |
| FECHA DE INICIO: | 27 DE JUNIO DE 2023 |
| FECHA DE TERMINACION: | 04 DE SEPTIEMBRE DE 2023 |

## ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME DE ACTIVIDADES No. 02 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 2869-23

En el Distrito de Barrancabermeja, se reúnen en las instalaciones de la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja, **ADITH RAFAEL ROMERO POLANCO – SECRETARIO DEL INTERIOR** - Supervisor del contrato de prestación de servicios Profesionales y **SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL** – Contratista, con el fin de suscribir la presente **acta parcial de cumplimiento e informe de actividades No. 02** del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago, así:

### 1. INFORME DE ACTIVIDADES.

Que el contratista ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el **27 de julio de 2023 hasta el 26 de Agosto de 2023** con las actividades descritas en el contrato **No 2869-23,** tal y como se relaciona a continuación:

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS | SOPORTES EVIDENCIAS EN MAGNETICO. |
|---|---|---|
| 1.Desarrollar brigadas de acompañamiento dirigidas a la población víctima de conflicto armado que atiende el CRAV. | 1.Se Brindo acompañamiento a población víctima del conflicto en la actividad Cipruna "Encuentro de prevención de reclutamiento, uso, utilización de NNA, generando medidas de protección individual y colectiva, salvaguardando derechos fundamentales de vida, integridad y liberta" esto se realizó el 08 de agosto 2023 en la comunidad 7 del barrio pablo acuña en articulación de la secretaria de la Mujer y la Familia. | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas |
| 2. Realizar apoyo en la valoración con enfoque diferencial en las ayudas humanitarias de transición a la población víctima del conflicto armado desde el CRAV | 2.1 Realice apoyo en la valoración y caracterización con enfoque diferencial en las entregas de ayudas humanitarias a población, víctima del conflicto armado desde el CRAV. Esta actividad se realizo | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Las demás asignadas por el supervisor, con ocasión al objeto contractual. | 3.1 Se Brindo Apoyo en la Asistencia de la reunión de reunión en las instalaciones de la Unidad de Victimas "**MESA DE TRABAJO PARA LA CONMEMORACION DEL 30 DE AGOSTO – DIA INTERNACIONAL DE LOS DESAPARECIDOS FORZADOS EN EL DISTRTO**" con el fin de socializar y articulación las acciones pertinentes para esta actividad. Con la comunidad Victima del Conflicto Armado. Reunión el 15 de agosto del 2023.<br><br>3.2 Se Brindo Apoyo en la Oferta institucional Psicosocial a Población Victima del Conflicto Armado, en las instalaciones del Crav Esto con el fin orientar y atender a los usuarios en cuantos a sus problemáticas y las posibles soluciones y gestiones necesarias para esta población. El 18 de agosto 2023 | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas |

Teniendo en cuenta lo anterior, **CERTIFICO** que el contratista cumplió de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna a esta oficina.

**2. VALOR Y FORMA DE PAGO**

Que sobre valor y forma de pago, la cláusula Octava del anexo de condiciones del contrato electrónico de prestación de servicios Profesionales establece que el Distrito de Barrancabermeja pagará al contratista el valor de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)** que serán cancelados de la siguiente manera: **TRES** (03) Pagos contenidos en: A) Dos (02) pagos equivalentes cada uno a la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)** por concepto de honorarios, mediante presentación de actas parciales y, B) UN (1) último pago equivalente a la suma de **UN MILLON DE PESOS M/CTE ($1.000.000)** por concepto de honorarios, mediante presentación del acta final y de liquidación

**3. BALANCE ECONOMICO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $7.000.000 | |
| VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 01 | | $3.000.000 |
| VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 02 | | $3.000.000 |
| VALOR SIN EJECUTAR | | $1.000.000 |
| SUMAS IGUALES | $7.000.000 | $7.000.000 |

**4. PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente a los meses de Junio y julio **de 2023**, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de planilla 4507939371 | | | |
| Periodo cotizado | De | 01/06/2023 | |
| | Hasta | 31/06/2023 | |
| **Concepto** | **Valor aporte** | **Valor Intereses** | **Valor total** |
| Salud | $195.700 | $ 0,00 | $ 195.700 |
| Pensión | $250.500 | $ 0,00 | $ 250.500 |
| ARL | $8.200 | $ 0,00 | $8.200 |
| **Totales** | **$454.400** | **$ 0,00** | **$454.400** |

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de planilla **4510791618** | | | |
| Periodo cotizado | De | 01/07/2023 | |
| | Hasta | 31/07/2023 | |
| **Concepto** | **Valor aporte** | **Valor Intereses** | **Valor total** |
| Salud | $ **225.000** | $ 0,00 | $ **225.000** |
| Pensión | $ **288.000** | $ 0,00 | $ **288.000** |
| ARL | $ **43.900** | $ 0,00 | $ **43.900** |
| **Totales** | **$556.900** | **$ 0,00** | **$556.900** |

5. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)** a favor del contratista, correspondiente a la presente Acta Parcial No. **02.**

6. Los abajo firmantes CERTIFICAN que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Unidad de contabilidad y de Tesorería para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al contrato 2869-23 a nombre de **SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL.**

7. El contratista Anexa los siguientes documentos: Cuenta de Cobro, acta parcial, planilla pagada de la seguridad social, pantallazo del SECOP de aprobación de la cuenta, pantallazo del SECOP de la aprobación de la seguridad social.

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los 06 SEP 2023

**ADITH RAFAEL ROMERO POLANCO**
Secretario del Interior

**JORGE ALBERTO MORALES SUAREZ**
Enlace Distrital de Victimas

**SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL**
**Contratista**

| | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Revisión técnica secretaria del interior** | | | |
| **Revisión jurídica secretaria del interior** | | | |
| **Revisión financiera secretaria del interior** | | | |
| **Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigente** | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098707763 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 12 NO 50 21 | TELÉFONO: | 6103999 |
| 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: | | | 4507939371 | 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): | | | 2023/07/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995025580 |

## 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 | $ 250.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.500 | $ 0 | $ 250.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 250.500** | **$ 0** | **$ 250.500** |

## 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 195.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.700 | $ 0 | $ 0 | $ 195.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 195.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 195.700** |

## 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 | $ 8.200 | $ 8.200 | $ 0 | $ 0 | $ 8.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.200** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1098707763 | PACHECO CAMBRONEL SAYURI PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-11 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.565.334 | $ 250.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 250.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.565.334 | $ 195.700 | $ 0 | $ 195.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.565.334 | 109870776 | $ 8.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 454.400 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098707763 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 12 NO 50 21 | TELÉFONO: | 6103999 |
| 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: | | | **4510791618** | 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): | | | 2023/08/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9995236202 |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 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

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1098707763 | PACHECO CAMBRONEL SAYURI PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 |

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 109870776 | $ 43.900 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

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

Planilla Pagada