DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Bogotá D.C.

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA
Ciudad

Yo, Mirna Lucia Diaz Arroyo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 64.578.761 de Sincelejo, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación - RST (Información de acuerdo a las responsabilidades encontradas en el RUT): SI ( ) NO (X)

2. Estoy obligado(a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI (X) NO ( )

3. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad, son inferiores a 4,000 UVT. SI (X) NO ( )

*$152,016,000 con UVT ($38,004) año 2022 * $169,648,000 con UVT ($42,412) año 2023

4. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

   4.1. Declaro que (marque con una X): SI ( ) NO (X) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

   4.2. Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	VALOR MENSUAL
1.	NA	NA
2.		
3.		

5. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI ( ) NO (X);

   Favor indicar la tarifa (-)%

Si en numeral 5 marco SI diríjase a la firma, si respondió NO seguir con las preguntas de la 6 a la 9:

6. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
NA	NA	NA	NA

   Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($1,357,184) por concepto de dependientes.

7. Soy pensionado SI ( ) NO (X), según resolución No._____.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

8.1. Aportes voluntarios a pensión SI (X) NO ( ): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación[1].

8.2. Aporte cuenta AFC SI ( ) NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____

8.3. Pagos adicional por salud SI ( ) NO (X) : Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio)

8.4. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI ( ) NO (X)

8.4.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el (-)% para la deducción.

8.4.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI ( ) NO ( )

9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de _Bogotá D.C_ a los __6__ días del mes de _Septiembre__ de _2023_

Firma: Mirna Diaz Arroyo
Nombres y Apellidos: _Mirna Lucia Diaz Arroyo_
C.C. _64.578.761 de Sincelejo_

[1] El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2022, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2022, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2023. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2022

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	742 de 2023			
CONTRATISTA:	Mirna Lucia Diaz Arroyo		**NIT / C.C No. :**	*64.578.761*
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitario, trámites y actividades asociadas a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos en el módulo de calidad.			
VALOR DEL CONTRATO	Veintisiete Millones seiscientos siete mil ochocientos veinte pesos M/CTE ($ 27’607.820)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-07-27		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	150 días
FECHA DE INICIO:	2023-07-27		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-07-27	**HASTA:**	2023-08-26
PAGO NÚMERO:	PRIMERO (01)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	
			Fecha	**Actividad**
1	Ejecutar la evaluación técnica farmacéutica del módulo de calidad aportado por el interesado, para la obtención del registro sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente.	Se realizaron actividades de capacitación orientadas a fortalecer las competencias necesarias para la realización de obligaciones específicas. Adicionalmente, se realizó la evaluación de radicados asignados mediante plan de trabajo	31/07/2023 01/08/2023	1. Generalidades del Instituto y Programa de Inducción al Grupo RSM-SQI 2. Ingreso a Microsoft 365 login, Teams, al Usuario de Judy Martinez para reconocimientos de las carpetas de entrenamiento 2023 3. Video Generalidades del INVIMA y DMPB parte I y parte II 4. Revisión de Documentos: - Decreto 677 de 1995: norma marco de Medicamento. - Decreto 2078 de 2012: Estructura y funciones del INVIMA: Funciones del INVIMA y de la Dirección de Medicamentos. - ABC del proceso sancionatorio 1. Revisión de la documentación:

				- Decreto 334 del 8 de Marzo de 2022 - Decreto 843 de 20 de Mayo del 2016 - Decreto No. 1036 21 junio 2022. 2. Video: Aspectos relevantes del Decreto 677 y etiquetas Parte I y Parte II
			02/08/2023	1. Revisión de Documentos: - Resolución 1124 de 2016: Biodisponibilidad de Medicamentos (Leer) - Clasificación BCS, ABC BIOBIO (Leer) - Listado de Medicamentos que se exige bioequivalencia (descargar) - Resolución 0315 de 2020 medicamentos de control especial. - Listado de Medicamentos de control especial (descargar) - Listado de medicamentos financiados (descargar) 2. Tareas: - descargar la resolución con sus anexos de los listados, por lo cual Se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación. (UPC). Antiguos medicamentos denominados POS o esenciales. 3. Videos: - Aspectos relevantes del decreto 843 y el decreto 2109. - Biodisponibilidad parte I -Biodisponibilidad parte II
			03/08/2023	1. Entrega del Carnet Institucional, Creación de usuarios y aplicativos (activación) 2. Revisión de documentos:

				- Guía de etiquetado de medicamentos. - Guía externa a la industria: Elaboración de Insertos e IPP 3. Tareas: - Resolver dudas con el Líder o Guía del Material leído o visto 4. Video: - Generalidades del grupo y canales de comunicación.
			04/08/2023	1. Revisión de documentos: - Decreto 2085 de 2002 protección de datos en registros sanitarios. - ABC de autorizaciones de agotamiento. - Comunicado de la vigencia de renovaciones de registro en curso. 2. Tareas: - Buscar listas paramétricas del IUM en SISPRO (lista de formas farmacéuticas, lista de vías de administración y lista de unidades estandarizadas de referencia). 3. Video: - Video de IUM - Video autorizaciones de agotamiento
			08/08/2023	1. Revisión de documentos: - Circular externa 1000-033-18 cambio de ruta de solicitud de registro - Circular externa 1000-040-18 solicitud de priorización por desabastecimiento. - Circular externa 1000-032-18 clasificación de modificaciones significativas y no significativas. - Circular externa 1000-054-18 modificaciones permitidas como anexos. - Circular externa 1000-131-18 unificación de registros sanitarios. 2. Tareas:

			09/08/2023	- Buscar articulo 94 y 95 del decreto 2106 del 2019 y leer. 3. Video: - Generalidades y tipos de trámites. 1. Reunión por Teams: cita Reunión por parte de la coordinadora con el fin de tratar temas varios desde la 12:00 PM hasta a 13:00
			10/08/2023	1. Revisión de documentos: - ASS-RSA-IN013 Instructivo para el manejo del formato de informe de evaluación en el estudio de registro sanitario 2. Tareas: - Buscar los FIES de registro de medicamentos en Kawak y descargarlos. - Buscar en la página web el manual y el instructivo de tarifas 2023 y descargarlo. 3. Videos: - Kawak y manejo de Fies - Tarifas y formularios
			11/08/2023	1. Reunión presencial de nivelación con los dos compañeros nuevos y retroalimentación de la inducción para aclarar las dudas que surjan de las lecturas y videos de entrenamiento. 2. Reunión concepto de RAP y su impacto en el proceso productivo Revisión guía 334 aspectos relevantes de la RAP. 3. Envío de Abordaje de comentarios de la guía de modificaciones de calidad: aspectos relevantes de la RAP.
				1. Revisión de documentos: - Resolución 2514 de 1195 estabilidad de medicamento Síntesis Química. - Circular externa DG 100-007-2007 Estabilidad.

				- Resolución 3157 de 2018 estabilidad de medicamento de síntesis química. - Circular externa DG 100-0155-2013 Estabilidad. 2. Tareas: - Buscar en las guías ICH relacionadas con estabilidad y descargarlas (no es necesario su lectura, fue la base para la construcción de la Resolución 3157 de 2018). Sin embargo, se recomienda la lectura de ICH Q1E EVALUACIÓN DE DATOS DE ESTABILIDAD) 3. Videos: - Estabilidad de medicamentos de síntesis química. 4. Reunión por teams: - Revisión guía 334 comentarios gremios desde las desde la 7:00 AM a 11:00 AM
			14/08/2023	1. Revisión de documentos: - Decreto 426 de 2009 CPP - Decreto 335 de 2022 procedimiento BPM y países de referencia. - D. 334 de 2022: Guía de no comercialización - D. 334 de 2022: Guía llamados Revisión Oficio - D. 334 de 2022: Guía para autorización de Agotamiento 2. Video: - BPM y CVL - Ciclos de aprendizaje: nombres y marcas 3. Reunión de Grupo - Temas varios por Teams. Desde las 13:00 a 14:00
			15/08/2023	1. Videos para revisar: - Generalidades aplicativas: registro, SeSuit, actas de sala, IUM por Sispro. - Aplicativos y base de datos Registro. - Aplicativo SeSuit y Emisión de Actos administrativos.

				2. Tareas: - Ensayar las funciones básicas de búsqueda e identificar las opciones ingresando con su usuario y contraseña a las aplicaciones institucionales
			16/08/2023	1. Revisión de documentación: Ingresar a Kawak y buscar en la sección de aseguramiento de calidad el macroproceso registros sanitarios los siguientes procedimientos para su lectura: - ASS-RSA-GU3- ASS-RSA-GU003 - ASS-RSA-IN9- ASS-RSA-IN009 - ASS-RSA-IN41- ASS-RSA-IN0041 - ASS-RSA-PR1- ASS-RSA-PR001 2. Tareas: - Identificar en el canal del grupo las plantillas de los actos administrativos (tener a mano para el momento de la etapa practica y el trabajo habitual). 3. Videos: - Actos administrativos – video 1
			17/08/2023	1. Tareas: - Descargar los formatos actuales para la entrega de la cuenta de cobro en el aplicativo Kawak. 2. Videos: - Papelería y cuenta de cobro parte 1 y parte 2.
			18/08/2023	Capacitación entrenamiento elaboración de FIE con acompañamiento de la Contratista Yenny Mancipe Radicado: 20211221926 Expediente: 20213870
			25/08/2023	Modelo de evaluación por pares, se generó Fie

			30/08/2023 31/08/2023	Radicado: 20191154981 Expediente: 20167899 Reunión conjunta y Fie pares con el supervisor Retroalimentación del caso en estudio y se genero acto administrativo requerir (auto) del radicado: 20191154981 Expediente: 20167899
2	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Proyección de autos y resolución	Proyección de 2 autos para dos tramites de evaluación por pares, se realizó la generación del auto Radicado: 20211221926 Expediente: 20213870 Radicado: 20191154981 Expediente: 20167899	
3	Apoyar la realización de visitas con fines de obtención de registros sanitarios con el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de acuerdo con la normatividad vigente.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	NA	
4	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	NA	
5	Apoyar en la actualización de procedimientos, instructivos, guías y/o manuales para el desarrollo de las actividades de	Presentar propuesta de aspecto relevantes de la revisión anual o periódica del productoRAP y su impacto en el	Se envío correo La la dra Judy Martines el 10 de agosto de 2023	

	evaluación de registros sanitarios y trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	proceso productivo ´para incorporar wn la guía anexa del decreto 334. Para entregar a la Dra Judy Martinez sew envio propuesta viia correo electrónico y participo en reunión para discutir la respuesto	
6	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	NA

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
……			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Agosto del año 2023.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
01	$ 5’521.564	$ 2’208.626	30	$ 336.700	4513609373	SOI Soporte de pago Planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.607.820
Valor prorroga contrato	$ 0
Valor del contrato modificado	$ 0
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 5.521.564
Saldo del contrato	$ 22.086.256

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Acta de inicio, Pago 1	X	

OBSERVACION

Este informe corresponde a lo realizado desde el 27/07/2023 al 26/08/2023, debido al cambio de Coordinadora partir de 08/08/2023, se reportan firma de los dos coordinadores que realizaron la supervisión en las respectivas fechas, desde el 27/07/2023 al 07/08/2023 por Yenny Marcela Suárez González y desde el 08/08/2023 al 26/08/2023 por Danaida Erika Sandoval Peña.

Atentamente,

Firma Mirna Díaz Arroyo
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 64.578.761

Recibí a satisfacción:

Yenny Suárez

YENNY MARCELA SUAREZ GONZÁLEZ
Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados hasta el 07-08-2023
Supervisora Contrato 742 de 2023

DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados desde el 08-08-2023
Supervisora Contrato 742 de 2023

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**Mirna Lucia Diaz Arroyo**	**NIT/ CC No.**	64578761
CORREO ELECTRÓNICO	mdiaza@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3014973151
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**742 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**150 días**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitario, trámites y actividades asociadas a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos en el módulo de calidad.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-07-27**	**FECHA DE INCIO**	**2023-07-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-26**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27'607.820**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 27.607.820**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 22.086.256**	**VALOR PAGADO**	**$ 5.521.564**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 1)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(27 de Julio al 26 de Agosto del 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**241-000035-64**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	N/A	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**4505374881 / 4517539876 / 4513609373 / 4517547720**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**jul-23**	**2023-07-05**	**$ 145.000**	**Salud Total**
PENSIÓN	**jul-23**	**2023-07-05**	**$ 185.600**	**Colpensiones**
SALUD	**jul-23**	**2023-09-13**	**$ 27.700**	**Salud Total**
PENSIÓN	**jul-23**	**2023-09-13**	**$ 35.400**	**Colpensiones**
ARL	**jul-23**	**2023-09-13**	**$ 1.200**	**Positiva Compañía de Seguros**
SALUD	**ago-23**	**2023-08-17**	**$ 145.000**	**Salud Total**
PENSIÓN	**ago-23**	**2023-08-17**	**$ 185.600**	**Colpensiones**
ARL	**ago-23**	**2023-08-17**	**$ 6.100**	**Positiva Compañía de Seguros**
SALUD	**ago-23**	**2023-09-13**	**$ 131.100**	**Salud Total**
PENSIÓN	**ago-23**	**2023-09-13**	**$ 167.800**	**Colpensiones**
ARL	**ago-23**	**2023-09-13**	**$ 5.500**	**Positiva Compañía de Seguros**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2023	9	14

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
Danaida Erika Sandoval Peña **Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos** **Síntesis Química Importados**	**Consecutivo:**

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919978773

(415)7707212489984(8020) 000001491997877 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 4 5 7 8 7 6 1	0	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 4 5 7 8 7 6 1	1 9 9 5 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ARROYO	MIRNA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 A 57 23 TO 4 AP 103 CON PARQUE CENTRAL ETAPA 4

42. Correo electrónico: mirnad18@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 9 7 3 1 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 3 0 6 1 3	8 2 9 9	2 0 2 3 0 6 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 13 14 : 59: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Mirna Díaz Arroyo

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ CASTRO JUAN SEBASTIAN
985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 13-06-2023 03:00:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64578761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRNA LUCIA DIAZ ARROYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA15 N 15A - 37	TELÉFONO:	2765203
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:		**4513609373**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995484409

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

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 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	64578761	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64578761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRNA LUCIA DIAZ ARROYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA15 N 15A - 37	TELÉFONO:	2765203
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4517539876**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		29			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995820059

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 35.400	$ 1.200	$ 36.600
SUBTOTALES:										**$ 35.400**	**$ 1.200**	**$ 36.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.700	$ 0	$ 900	$ 0	$ 27.700	$ 900	$ 0	$ 28.600
SUBTOTALES:													**$ 27.700**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 28.600**

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	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

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 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.208.626				NO	28	30															25-14 COLPENSIONES	3	$ 220.863	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 35.400	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 220.863	$ 27.700	$ 0	$ 27.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 220.863	64578761	$ 1.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 66.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64578761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRNA LUCIA DIAZ ARROYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA15 N 15A - 37	TELÉFONO:	2765203
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:	**4517547720**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995820109
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4513609373			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/08/17

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.800	$ 0	$ 167.800
SUBTOTALES:										**$ 167.800**	**$ 0**	**$ 167.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.100	$ 0	$ 0	$ 131.100
SUBTOTALES:													**$ 131.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 131.100**

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	$ 5.500	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	64578761	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.208.626				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.208.626	$ 353.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 353.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.208.626	$ 276.100	$ 0	$ 276.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.208.626	64578761	$ 11.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.208.626				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.048.626	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.800	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 1.048.626	$ 131.100	$ 0	$ 131.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.048.626	64578761	$ 5.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 304.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64578761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRNA LUCIA DIAZ ARROYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA15 N 15A - 37	TELÉFONO:	2765203
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:	**4505374881**	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):	2023/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994930698

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64578761	DIAZ ARROYO MIRNA LUCIA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada