PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga DIC 29 /2023

Señora:
JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
INSTRUCTORAG15
SUPERVISORACONTRATO No. **4637841**
Coordinadora Académica Programas Especiales
CSET

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de diciembre del año 2023

Referencia: No 4637841 del año 2023

MARTHA AFANADOR PICO, identificado con la cédula de ciudadanía No.63.343.113de Bucaramanga en mi calidad de Contratista del SENA, en (sede Carrera 27 #19-40), en el Programa de atención a la población desplazada, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 4637841 de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor inicial del presente contrato se fija en la suma de **TREINTA YUNMILILLONESSEISCIENTOS SETENTAY DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($31.672.500).** Incluido IVA

Adicción por un valor de UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS (1.055.750.oo) MCTE ,Para un total del contrato de TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS (32.939.400.oo)MCTE ,incluido IVA.

Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente forma:
a) Un primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de febrero de 2023
b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2023 por valor de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($3.167.250) PESOS MCTE. C) y un pago final proporcional a los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2023. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, teniendo como referente la suma de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($3.167.250) PESOSMCTE que corresponde a un periodo de un mes contable

Los honorarios serán pagados por el SENA de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa Financiera de la Dirección General en la cuenta de Ahorros Banco Caja social 240613784 49 cuyo titular es el contratista.

Plazo: Será hasta el 29 de diciembre de 2023

OBJETO:
Prestación de servicios personales d carácter temporal para orientar la formación en el programa de atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos Establecidos del CSET.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines	Impartir formación en las fichas:2872866,2897826, 2898484	Registro fotográfico, plataforma SENA SOFIA

2	Aplicar en la resolución de problemas del sector productivo los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competenciasdel programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y /o afines a su competencia.	Aplicación del Programa acorde al alistamiento, guías y material de apoyo.	Talleres y desarrollo de guía de aprendizaje
3	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.	EVALUAR LAS FICHAS: 2872866,2897826, 2898484	Plataforma SENA SOFIA PLUS
4	Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica	NA	NA

	correspondiente).		
5	Dar cumplimiento estricto a las normas que regulan la Formación Profesional Integralen el SENA.	N. A	N. A
6	Participar en procesos de promoción de los programas de formación servicios y actividades de divulgación tecnológica	Participar en las reuniones con los líderes de las comunidades.	Registro fotográfico
7	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área	N. A	N. A
8	Coadyubar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices	Apoyo en el proceso de registro y verificación de información para la matricula de las respectivas fichas de los cursos solicitados	Solicitud de los cursos complementarios.
9	EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centrode formación o dependencia delSENA	Manifiesto que solo me encuentro laborando en el CSET.	Plataforma SECOP II Contrato No.46374841
10	No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceros personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA	Utilización adecuada y personal de la información bajo mi responsabilidad.	Plantillas y documentos decompromiso SENA
11	Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención Documental vigente para la entidad.	N. A	N. A

12	Conocer y aplicar los procesos ,procedimientos ,formatos y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades	Utilización de las plantillas autorizadas porel SENA para el manejo de la información	Plantillas y documentos de CompromisoSENA
13	Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de Centro	NA	NA
14	Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de lasiguiente vigencia.	NA	NA
15	Brindar apoyo a la supervisión delos contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.	NA	NA
16	Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad	NA	NA
17	Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	NA	NA

	Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plande caja que elabora el centro de Formación		
18	Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando suoportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuira la correcta ejecución del plande caja que elabora el centro de Formación	Presentación de la cuenta mes de diciembre mediante los archivos GFY GC requeridos	Plata forma Secop II
19	Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución	Utilización de las plataformas asignadas al cumplimiento del contrato: Contratistas, SECOP II SIGEP II y Sofia Plus	Plataformas: Contratistas, SECOP II SIGEP II Sofia Plus
20	El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensualde losaportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo preceptuado en el	Pago de aporte a la seguridad social de maneraoportuna	Pago mes de diciembre

	Decreto 1273 del 23 de julio de 2018.Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA		
21	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisory/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, El Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajoo Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Dar cumplimiento a lo establecido acorde al SGRL y haciendo uso adecuado de los elementos de protección personal.	Material fotográfico de la utilización de los elementos de protección
22	Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado.	N.A	N.A

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a

la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No.4525904923 de la planilla SOI periodo diciembre (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Anti trámites")

Cordialmente,

MARTHA AFANADOR PICO

Contratista No CO1.PCCNTR.4637841

C.C. 63.343.113

Recibí a satisfacción:

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
Instructora G15
Supervisora Contrato 4637841 de 2023
Coordinadora Académica de Programas E.

EVIDENCIAS CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MES DE DICIEMBRE 2023.


Reporte de Inscripciones


Reporte de Inscripciones

FICHA 2872866



MARTHA AFANADOR PICO

CONTRATO No
C01.PCCNTR 4637841

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. 4637841 del 2023.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA AFANADOR PICO

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 63.343.113 de Bucaramanga

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos establecidos del CSET.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines.

Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia.

Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.

Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el

instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente).

Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.

Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica.
Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área.

Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.

EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.

No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.

Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.

Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.

Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro.

Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia.

Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.

Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.

Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.

Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación.

Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución.

el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA.

El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier

novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado.

LUGAR DE EJECUCIÓN: SEDE DEL SENA CARRERA 27 No 15 – 07

PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) meses y cuatro (4) días con una prórroga de diez (10) días para un total de trescientos doce días (312).

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **16 DE FEBRERO DE 2023**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **29 DE DICIEMBRE DE 2023**

VIGENCIA DEL CONTRATO: Diez (10) meses y cuatro (4) días con una prórroga de diez (10) días para un total de trescientos doce días (312).

VALOR DEL CONTRATO: El valor inicial del presente contrato se fija en la suma de **TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($31.883.650)** con una adición por el valor de **UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL SETENCIENTOS PESOS M/CTE ($1.055.750)** para un valor final del contrato con **TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($32.939.400)**

SUPERVISOR: JENNIFER PAOLA MONSALVE LEÒN

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: No. Cédula 1.098.640.073

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO__X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$32.933.400
Valor Ejecutado	$32.933.400
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ 0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Realizar promoción, difusión y socialización de la formación en los diferentes puntos de la ciudad, por intermedio de los lideres comunales, vive digitales, fundaciones entre otros
Impartir formación de los cursos cortos como: Elaboración de productos en mostacilla sobre telar, desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios con material reciclable, confección de muñecas de trapo, elaboración de complementos en bisutería con técnica de ensartado, elaboración de adornos navideños y elaboración de souvenirs artesanal.

Crear ruta de aprendizaje, asociar aprendices y emitir juicio evaluativo.
Desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios con materiales reciclables fichas:2719266,2719264,2719256,2864079,2726837,2857086,2825832,2864081,2835010,2898484.
Confección de ropa hogar en técnica de patchwork fichas: 2816970,27662512762568,2766275
Elaboración de souvenir artesanal:2761974, 2762569, 2761967, 2821259, 2731974, 2759757 y 2792559
Confección de muñecos navideños: 2864093, 2888703, 2808513, 2739647, 2797434, 2825835 y 2872866
Elaboración de adornos navideños fichas: 2825838,2836976,2820411,2829297,2808511
Elaboración de artículos decorativos y utilitarios con materiales reciclables ficha 2808921
Patchwork aplicado a la lencería ficha: 2719273
Elaboración de complementos de moda en bisutería con técnica de ensartada ficha: 2897826

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SANCIONES: SI___ NO_X__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE X BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4486285819**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		22852

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSION								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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	R-01								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4488284917**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993462368	

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4488321235**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993841815	

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4493346777**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		28396	

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4496435835**			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):	2023/06/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994498991

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4502017954**	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):			2023/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			36146

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4506459153**	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):			2023/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995312242

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4511722857**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995636846	

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4520873124**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		48047	

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 392.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6177895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4521169420**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9214975646

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	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:										**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 202.900**

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	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.500	$ 0	$ 0	$ 158.500
SUBTOTALES:													**$ 158.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 158.500**

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	$ 30.900	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:									**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

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 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.268.000				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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.268.000	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 202.900

Nº	SALUD					
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.268.000	$ 158.500	$ 0	$ 158.500

Nº	ARP				
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.268.000	63343113	$ 30.900

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	**$ 392.300**

Planilla Pagada