PREVENCIÓN DEL DELITO

ENTORNOS SEGUROS PARA TODOS

FUN IGUAJIRA

Fundación Social Visión Guajira

PSICÓLOGA

6

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROMO	ORTIZ	MARIA LETICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No.1.121.304.838

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 11 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO HATONUEVO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 27 C #5-46

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO 3173569703 EMAIL romomariale@gmail.com.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA — TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMCO

PRIMARIA				SECUN ARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X

MES 12 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICÓLOGA	12	2022	260812

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÓN TEJIENDO FUTURO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	asociaciontejiendofuturo@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205857073	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOSOCIAL	DIAGRAMA INTERVENCION PSICOSOCIAL	CALLE 27C No. 5ª – 28 Piso 2º

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COSINTE LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	gerencia.rrhh@cosinte.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(5) 6052424	DÍA 14 MES 02 AÑO 2023	DÍA 18 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INVESTIGADORA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTAL	CRA 14 NO 95-61 BOGOTÁ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO EDUCATIVO EL NUEVO CARMELO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	HATONUEVO	cenelnuevocarmelo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023068937- 3188020529	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	DÍA 30 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ORIENTADORA ESCOLAR	OORIENTACIÓN SUPERIOR: RECTORIA	CALLE 17 #18-77 – LAS MALVINAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	VALLEDUPAR	fernandezrobinson@iealfonsolopezvalledupar.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(5) 5713577	DÍA 17 MES 08 AÑO 2021	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRÁCTICAS PROFESIONALES I- II	ORIENTACIÓN ESCOLAR	CALLE 13B BIS -#19-120 – ALFONSO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	-	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	-	12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	-	1 año y 8 meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento RIOHACHA- LA GUAJIRA, 15/11/2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.304.838

ROMO ORTIZ

APELLIDOS

MARIA LETICIA

NOMBRES





FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1997

HATONUEVO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

24-NOV-2015 HATONUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-4800900-00779292-F-1121304838-20151223 0047844781A 1 44414196

Powered by CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 260812

Fecha de expedición: 27/01/2023

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ

Cédula de Ciudadania
1121304838

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ

C.C. N°. 1121304838

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Valledupar - Cesar, el día 11 de Noviembre de 2022

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 2 · Folio 102 · Registro 21116 · Acta No. 967 · Fecha 11 de Noviembre de 2022 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-053447

Código Seguro de Verificación: sXYbWGR9m2oRs8dS

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 967

En Valledupar - Cesar, el 11 de noviembre de 2022 a las 09:00 horas, se reunieron:

GELCA PATRICIA GUTIÉRREZ BARRANCO, Rectora
CARINE BEATRIZ GÓMEZ ANGULO, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ

Identificada con C.C. No. 1121304838, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **PSICÓLOGA** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 2, folio 102, registro 21116.

En constancia se firma en la ciudad de Valledupar - Cesar, a los 11 días del mes noviembre de 2022.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

...COPIA·DIGITAL·AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: OwSjVBA8pvSdgzsV

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ALFONSO LOPEZ PUMAREJO
Resolución Licencia Funcionamiento No. 0145- 04 de noviembre de 2008
Código DANE No. 120001000077
Nit 892.300.448-1

Valledupar 2 de Junio 2022

CERTIFICADO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Que, la señorita MARIA LETICIA ROMO ORTIZ con cédula de ciudadanía 1.121.304.838, estudiante de la Fundación Universitaria Del Área Andina, facultad de Ciencias Sociales y Humanas, carrera de Psicología, realizó sus prácticas profesionales con méritos en cuanto a su desempeño, creatividad, puntualidad y profesionalismo en el tiempo comprendido desde el 17 de agosto hasta el 30 de noviembre 2021 y desde el 15 de febrero hasta el 31 de mayo 2022, bajo la supervisión de la dependencia de orientación escolar.

En virtud de convenio establecido con nuestra Institución para el desarrollo de dichas prácticas.

Atentamente,

Robinson Fernández Pereira.
Rector.

Powered by CamScanner

COSINTE LTDA
NIT: 830.019.581-2

CERTIFICA

Por medio de la presente y una vez consultada la base de datos de la oficina de Gestión Humana, me permito certificar:

NOMBRE	María Leticia Romo Ortiz
IDENTIFICACIÓN	1.121.304.838
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE bajo su cuenta y riesgo a recopilar la información necesaria para cumplir con los diversos objetivos que la Compañía le ha propuesto a la Gerencia del Departamento de Investigaciones en Investigaciones Administrativas.
FECHA DE INICIO	14/02/2023
FECHA DE RETIRO	18/08/2023

La presente certificación, se expide en Bogotá D.C., a los diez y siete (17) días del mes de noviembre del año 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

COSINTE LTDA
GESTIÓN HUMANA

Judy Fabiola Osorio Mórtigo
Gerente de Gestión Humana

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895913384

(415)7707212489984(8020) 000001489591338 4

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

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	1 1 2 1 3 0 4 8 3 8	2 0 1 5 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Hatonuevo 3 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMO	ORTIZ	MARIA	LETICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 27 C 5 46 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: romomariale@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 5 6 9 7 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 3 0 1 0 1				5 3 2 0	

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3		
54. Código																						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 - 02 - 14 / 11 : 28: 05

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ROMO ORTIZ MARIA LETICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-02-2023 11:31:22AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84094267		CUESTA FRIAS GINES ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 15a bis # 43a-41	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	06397443	9458284752	I	2023/12/18	2023/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC 84094267	CUESTA GINES	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84094267		CUESTA FRIAS GINES ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 15a bis # 43a-41	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	06397443	9458284752	I	2023/12/18	2023/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121304838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 27C N 5 46	TELEFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5248620851	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	48620851

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	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.800	$ 0	$ 156.800
SUBTOTALES:										**$ 156.800**	**$ 0**	**$ 156.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 122.500
SUBTOTALES:													**$ 122.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 122.500**

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	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
SUBTOTALES:									**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO EN COLOMBIA	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO		21						01-21									25-14 COLPENSIONES	21	$ 980.000	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 156.800	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 980.000	$ 122.500	$ 0	$ 122.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 980.000	1121304838	$ 5.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 284.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121304838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 27C N 5 46	TELEFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5248620809	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			33		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	49620809
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4527984177	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/11/21

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	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 38.400	$ 1.300	$ 39.700
SUBTOTALES:										**$ 38.400**	**$ 1.300**	**$ 39.700**

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	$ 30.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 30.000	$ 1.000	$ 0	$ 31.000
SUBTOTALES:													**$ 30.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 31.000**

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	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COPT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP														
																										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 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	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	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	112130483	$ 6.100			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO								C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	112130483	$ 7.400			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO								R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 240.000	$ 30.000	$ 0	$ 30.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 240.000	112130483	$ 1.300			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 72.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121304838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 27C N 5 46	TELEFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4527984177		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996678896

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	$ 2.100	$ 0	$ 185.600	$ 2.100	$ 187.700
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.100**	**$ 187.700**

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	$ 145.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 145.000	$ 1.600	$ 0	$ 146.600
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 146.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$112130483	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 340.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121304838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 27C N 5 46	TELEFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4522815016	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999626852

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	$ 1.400	$ 0	$ 185.600	$ 1.400	$ 187.000
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.400**	**$ 187.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 145.000	$ 1.100	$ 0	$ 146.100
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 146.100**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121304838	ROMO ORTIZ MARIA LETICIA	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	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1121304838	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 339.300**

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira
NIT 900.750.948-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA "FUNVIGUAJIRA" Y MARIA LETICIA ROMO ORTIZ

FECHA	SEPTIEMBRE 22 DE 2023
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO 002 DE 2023 SUSCRITO CON LA GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO A TRAVÉS DE ENCUENTROS COMUNITARIOS, ACCESO A LA JUSTICIA, CONSOLIDACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES Y SEGUROS PARA FOMENTAR LA PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
CONTRATANTE	LA FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA "FUNVIGUAJIRA"
NIT	900.750.948-9
REPRESENTANTE LEGAL	LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	C.C. 17.956.810 de Fonseca
CONTRATISTA	MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.121.304.838 de Hatonuevo
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES

Entre los suscritos, a saber: LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA, mayor de edad, vecino de Riohacha, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.956.810 expedida en Fonseca, en su condición de representante legal de **LA FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA "FUNVIGUAJIRA"** identificada con Nit N°900.750.948-9, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Villanueva, denominado en adelante EL CONTRATANTE y MARIA LETICIA ROMO ORTIZ identificada con cédula de ciudadanía 1.121.304.838 de Hatonuevo, en adelante EL CONTRATISTA, acordamos mediante el presente documento celebrar el contrato de prestación de servicio profesionales independientes, las siguientes consideraciones: a) Que este Contrato se sujeta a las normas de contratación privada y a las reglas civiles, comerciales concordantes y complementarias. b) Que EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la firma no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de la Constitución y las Leyes. c) Que en la planta de personal no se cuenta con un funcionario de estas calidades para que realice las actividades hoy contratadas. Por lo anterior se realiza el siguiente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO 002 DE 2023 SUSCRITO CON LA GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO A TRAVÉS DE ENCUENTROS COMUNITARIOS, ACCESO A LA JUSTICIA, CONSOLIDACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES Y SEGUROS PARA FOMENTAR LA PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En cumplimiento del objeto contractual EL CONTRATISTA realizará las siguientes actividades a) GENERALES: 1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor. 2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés. 3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor. 4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. 6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. 8. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato y con necesidad de la oficina asesora de despacho en contratación. b) ESPECÍFICAS: 1. Presentar informes mensuales al supervisor del contrato.2. Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, 3. Las demás actividades que se le asignen y que sean afines con la naturaleza objeto del contrato. 4. Acreditar el cumplimiento al Sistema de Seguridad Social Integral.

CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar al Contratista, el valor acordado en el presente Contrato de Prestación de Servicios de la manera establecida en el mismo. 2. Verificar el cumplimiento del objeto del contrato por intermedio de la supervisión. 3. Designar la supervisión para el presente contrato. 4. Suministrar al contratista toda la información necesaria, la cual le permita ejercer a cabalidad sus funciones en cumplimiento del objeto contratado.

CLÁUSULA CUARTA – PLAZO. - La duración del presente contrato es de TRES (03) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución-

PARÁGRAFO ÚNICO. - Las partes podrán suspender temporalmente la ejecución de este contrato por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento. Para efectos del plazo extintivo no se computará el tiempo de suspensión.

CLÁUSULA QUINTA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total del presente contrato se estima en la suma de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000,00) M/CTE.**

PARÁGRAFO ÚNICO: En el valor pactado en esta cláusula se incluyen costos de operación y los factores multiplicadores y, en general, los costos directos e indirectos que ocasionen la ejecución del presente contrato. Esta suma será pagada por la Fundación Social Visión Guajira., al CONTRATISTA, mediante mensualidades iguales vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000,00) M/CTE**, y/o proporcionalmente a las actividades efectivamente ejecutadas, pagaderos dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y del pago de aportes al SGSS.

CLÁUSULA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder, ni subcontratar total ni parcialmente ninguno de los derechos u obligaciones que hacen parte del presente contrato, sin la autorización expresa del CONTRATANTE. En el evento de que esto se dé, ello no alterará la responsabilidad inherente al presente acuerdo de voluntades.

CLÁUSULA SÉPTIMA - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMÍA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Para la ejecución de las obligaciones contenidas en el presente contrato, debe obrar con la responsabilidad que la ética prescribe para esta clase de labores. Queda expresamente entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, por lo tanto, LA CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía y sin ninguna clase de dependencia o subordinación, sin perjuicio del cumplimiento de las directrices e indicaciones que le imparta EL CONTRATANTE a través del Supervisor del contrato, el cumplimiento del principio de coordinación.

CLÁUSULA OCTAVA - SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD: Las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por la parte originadora y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato, así como la información que la parte receptora debe entender y saber que es confidencial por su naturaleza y sensibilidad para la parte dueña de dicha información. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente, caso en el cual, deberán dar aviso de tal hecho a la parte originadora dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha en que le sea notificada la orden, o sea conocida la solicitud. Igualmente, el deber de confidencialidad no será obligatorio cuando dicha información sea poseída por la otra parte con anterioridad a este contrato, por un medio legal o, cuando sea públicamente accesible por un medio legal o, cuando sea hecha pública por su dueño o poseedor legal. Asimismo, las partes se comprometen a exigir a todo tercero que por medio de cualquiera de las partes tenga acceso a esta información, la misma reserva a que se refiere esta cláusula y tomarán las medidas de control y precauciones necesarias para asegurar el cumplimiento de la misma.

PARÁGRAFO: La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada o bien durante un (1) año luego de que dicha información fuera compartida con las otras partes, cualquiera de los dos que ocurra primero.

CLÁUSULA NOVENA - INCUMPLIMIENTO: El incumplimiento o violación de cualquiera de las obligaciones a que se comprometen las partes en Virtud del presente contrato, dará lugar a la terminación anticipada del mismo y consecuencialmente al reclamo de las indemnizaciones pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al veinte por ciento (20 %) del valor del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda solicitar a EL CONTRATISTA la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan el valor de la cláusula penal pecuniaria.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza que EL CONTRATANTE descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria.

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones derivados del mismo, durante su etapa contractual y post contractual se solucionará primero por las partes, mediante arreglo directo, la cual tendrá una duración de hasta treinta (30) días hábiles. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen hacer uso de los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA - SUSPENSIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA - CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: A. TERMINACIÓN BILATERAL: El contrato se podrá dar por terminado de mutuo acuerdo entre las partes antes del plazo señalado en la cláusula cuarta, por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: 1. Mutuo acuerdo entre las partes. 2. Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la realización del objeto contractual. 3. Por vencimiento del término pactado. 4. Por cumplimiento del objeto del contrato. 5. Por las demás causales contempladas en la ley. B. TERMINACIÓN UNILATERAL: EL CONTRATISTA podrá dar por terminado de manera unilateral el contrato, por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: 1. El Incumplimiento de las obligaciones pactadas. 2. Por carencia total de recursos. 3. Por infringir el compromiso de seguridad de la información y confidencialidad previsto en la cláusula octava del presente contrato. 4. Por infringir las disposiciones contenidas en las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, y 1273 de 2009, aun cuando sea de manera presunta.

CLÁUSULA DÉCIMOCUARTA – SUPERVISIÓN: La Supervisión del presente contrato por parte del CONTRATANTE será ejercida por LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA quien actuará en calidad de Representante Legal.

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira
NIT 900.750.948-9

CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA - ANEXOS: Al presente contrato se le anexa la hoja de vida presentada por EL CONTRATISTA como soporte para su contratación, y formará parte integral del mismo.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA – DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el Municipio de Villanueva, en el Departamento de La Guajira.

Para constancia se firma en Riohacha, La Guajira, a los veintiséis (22) días del mes de septiembre de 2023.

Luis Guillermo Torres G
LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA
C.C. No 17.956.810 de Fonseca
Representante legal

Maria Romo Ortiz
MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo
Contratista

CUENTA DE COBRO 01

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
NIT 900.750.948-9

DEBE A :

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios Profesionales como PSICOLOGA, del CONTRATO No. 002 DE 2023 suscrito entre "FUNVIGUAJIRA y la GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA, el cual tiene por objeto"DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓNDEL DELITO A TRAVÉS DE ENCUENTROS COMUNITARIOS, ACCESO A LA JUSTICIA,CONSOLIDACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES Y SEGUROS PARA FOMENTAR LA PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"´; en el periodo comprendido entre el 22 de septiembre hasta el 21 de octubre de 2023.

ATENTAMENTE,

Maria Romo Ortiz
MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

CUENTA DE COBRO 02

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
NIT 900.750.948-9

DEBE A :

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios Profesionales como PSICOLOGA, del CONTRATO No. 002 DE 2023 suscrito entre "FUNVIGUAJIRA y la GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA, el cual tiene por objeto"DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓNDEL DELITO A TRAVÉS DE ENCUENTROS COMUNITARIOS, ACCESO A LA JUSTICIA,CONSOLIDACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES Y SEGUROS PARA FOMENTAR LA PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"´; en el periodo comprendido entre el 22 de octubre hasta el 21 de noviembre de 2023.

ATENTAMENTE,

Maria Romo Ortiz
MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

CUENTA DE COBRO 03

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
NIT 900.750.948-9

DEBE A :

MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios Profesionales como PSICOLOGA, del CONTRATO No. 002 DE 2023 suscrito entre "FUNVIGUAJIRA y la GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA, el cual tiene por objeto"DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓNDEL DELITO A TRAVÉS DE ENCUENTROS COMUNITARIOS, ACCESO A LA JUSTICIA,CONSOLIDACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES Y SEGUROS PARA FOMENTAR LA PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"´; en el periodo comprendido entre el 22 de noviembre hasta el 21 de diciembre de 2023.

ATENTAMENTE,

Maria Romo Ortiz
MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
CC. No. 11.121.304.838 de Hatonuevo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121304838
N SOCIAL:			MARIA LETICIA ROMO ORTIZ
O:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CLL 27C N 5 46	TELÉFONO:	3333333
:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ENTACIÓN:	UNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5248620833		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	48620833

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 224.000	$ 300	$ 224.300
									$ 224.000	**$ 300**	**$ 224.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 175.000	$ 200	$ 0	$ 175.200
												$ 175.000	**$ 200**	**$ 0**	**$ 175.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500
								$ 7.400	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
O R. IA CIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	112130483	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 407.000