# ACTA DE RECIBO FINAL
# CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
# CPS-MC N.º 061 DE 2023

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** | COVARACHÍA, 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN. |
| **CDP No.** | 2023000511 |
| **REGISTRO** | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE COVARACHÍA<br>NIT 891857920-2<br>WILSON ISAY MORENO VEGA<br>C.C. 79.643.028 |
| **CONTRATISTA** | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA<br>C.C. 7185799<br>EXPEDIDA EN TUNJA |
| **FECHA SUCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | 03 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 07 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 35.000.000) M/CTE |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | CINCUENTA Y TRES (53) DIAS |
| **SUPERVISOR** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN |
| **OBJETO**:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA TRANSICIÓN DE GOBIERNO TERRITORIAL Y PROCESO DE EMPALME EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COVARACHIA BOYACÁ | |

El día diecisiete (17) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), se reunieron **PAULA DANIELA BAEZ VARGAS** como supervisora del contrato antes descrito y **EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA,** en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente acta de recibo final, de acuerdo al informe de actividades presentado.

Se deja constancia que el contratista ha entregado a entera satisfacción los servicios objeto del contrato, los cuales están conforme a las especificaciones (obligaciones generales y especificas) y recibidos de conformidad con lo establecido en el mismo. Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron:

**WILSON ISAY MORENO VEGA**
Alcalde Municipal

**PAULA DANIELA BAEZ VARGAS**
Secretaria de Planeación,Infraestructura y Contratación/Supervisor

**EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA**
Contratista

# ACTA DE PAGO

## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

## CPS-MC N.º 061 DE 2023

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** | COVARACHÍA, 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN. |
| **CDP No.** | 2023000511 |
| **REGISTRO** | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE COVARACHÍA<br>NIT 891857920-2<br>WILSON ISAY MORENO VEGA<br>C.C. 79.643.028 |
| **CONTRATISTA** | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA<br>C.C. 7185799 EXPEDIDA EN TUNJA |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 35.000.000) M/CTE |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | CINCUENTA Y TRES DIAS |
| **PERIODO DE PAGO** | DEL 07 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **SUPERVISOR** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN |
| **OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA TRANSICIÓN DE GOBIERNO TERRITORIAL Y PROCESO DE EMPALME EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COVARACHIA BOYACÁ | |

El día Diecisiete (17) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023), se reunieron **PAULA DANIELA BAEZ VARGAS** como supervisora del contrato antes descrito y **EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA** en calidad de contratista, con el fin suscribir la presente acta de pago parcial, de acuerdo con el informe de actividades presentado.

| **BALANCE DE PAGO** | | |
|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 2023000511 | Certificado de Registro Presupuestal: | |
| Valor del Contrato | | **$35.000.000** |
| **Pago parcial 1 del 2023** | $17.500.000 | |
| Saldo Pendiente | $17.500.00 | |
| Sumas Iguales | **$35.000.000** | **$35.000.00** |

A la presente acta se adjuntan el informe del contratista, planillas de pago de seguridad social correspondientes.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron:

**WILSON ISAY MORENO VEGA**
Alcalde Municipal

**PAULA DANIELA BAEZ VARGAS**
Secretaria de Planeación, Infraestructura y Contratación/Supervisor

**EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA**
Contratista

## ACTA DE PAGO 2

## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

## CPS-MC N.º 061 DE 2023

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** | COVARACHÍA, 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN. |
| **CDP No.** | 2023000511 |
| **REGISTRO** | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE COVARACHÍA<br>NIT 891857920-2<br>WILSON ISAY MORENO VEGA<br>C.C. 79.643.028 |
| **CONTRATISTA** | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA<br>C.C. 7185799 EXPEDIDA EN TUNJA |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 35.000.000) M/CTE |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | CINCUENTA Y TRES DIAS |
| **PERIODO DE PAGO** | DEL 07 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **SUPERVISOR** | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y CONTRATACIÓN |
| **OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA TRANSICIÓN DE GOBIERNO TERRITORIAL Y PROCESO DE EMPALME EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COVARACHIA BOYACÁ | |

El día Diecisiete (17) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023), se reunieron **PAULA DANIELA BAEZ VARGAS** como supervisora del contrato antes descrito y **EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA** en calidad de contratista, con el fin suscribir la presente acta de pago parcial, de acuerdo con el informe de actividades presentado.

| **BALANCE DE PAGO** | | |
|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 2023000511 | Certificado de Registro Presupuestal: | |
| Valor del Contrato | | **$35.000.000** |
| **Pago parcial 1 del 2023** | $17.500.000 | |
| **Pago parcial 2 del 2023** | $17.500.00 | |
| Saldo por ejecutar | | $0 |

| | | |
|---|---|---|
| Sumas Iguales | **$35.000.000** | **$35.000.00** |

A la presente acta se adjuntan el informe del contratista, planillas de pago de seguridad social correspondientes.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron:

**WILSON ISAY MORENO VEGA**
Alcalde Municipal

**PAULA DANIELA BAEZ VARGAS**
Secretaria de Planeación, Infraestructura y Contratación/Supervisor

**EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA**
Contratista

| INFORME DE ACTIVIDADES N.º 001 DE 2023 | |
|---|---|
| **FECHA DEL PRESENTE INFORME** | 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **Nº DEL CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CPS-MC N. º 061 DE 2023. |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| **SUPERVISOR** | PAULA DANIELA BAEZ VARGAS<br>SECRETARIA DE PLANEACIÓN |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA TRANSICIÓN DE GOBIERNO TERRITORIAL Y PROCESO DE EMPALME EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COVARACHIA BOYACÁ |
| **PLAZO DEL INFORME** | DEL 07 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023 |

| ÍTEM | OBLIGACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA. | IDENTIFIQUE LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA AL PRESENTE INFORME COMO SOPORTE Y/O JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA |
|---|---|---|---|
| | **OBLIGACIONES GENERALES** | | |
| 1 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrenamientos que pudieren presentarse. | Obré con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrenamientos al proceso contractual. | Expediente Contractual |
| 2 | Cumplir con el objeto del contrato, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada. | Cumplí con el objeto del contrato de conformidad con la propuesta presentada y que hace parte del expediente contractual. | Expediente Contractual |
| 3 | Cumplir todos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. | Cumplí con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. | Expediente Contractual |
| 4 | Responder por el objetivo principal del contrato de acuerdo a los | Respondí por el objetivo principal del contrato de acuerdo a los productos presentados en el presupuesto | Expediente Contractual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | productos presentados en el presupuesto. | | |
| 5 | De conformidad con lo estipulado en la Ley 789 de 2002, cumplir con sus obligaciones frente al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales, deberá aportar copia que acredite el pago de los soportes a sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal cuando aplique de acuerdo a su naturaleza. | Cumplí con las obligaciones frente al pago del sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales correspondiente al mes de noviembre y diciembre 2023. | Copia de la planilla de pago de seguridad social correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2023 |
| 6 | Atender las instrucciones que **EL MUNICIPIO** le imparta por conducto del supervisor que se designe para controlar y vigilar el presente contrato. | Atendí las instrucciones que **EL MUNICIPIO** me ha impartido por conducto del supervisor que se designe para controlar y vigilar el presente contrato. | Expediente Contractual |
| 7 | Utilizar los elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución del contrato. | He utilizado los elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución del contrato. | Expediente Contractual |
| 8 | Mantener informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad. | Mantuve informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad | Expediente Contractual |
| 9 | Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca | Mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conocí por causa de la ejecución del | Expediente contractual. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | por causa o con ocasión del contrato. | contrato, la cual continuará aún finalizado el mismo. | |
| 10 | Apoyar en la divulgación de las actividades organizadas por la administración municipal en la administración municipal en los diferentes medios electrónicos. | Apoye en la divulgación de las actividades organizadas por la administración municipal en la administración municipal en los diferentes medios electrónicos. | Expediente contractual. |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | | | |
| **1.** | Asesoría en la revisión documental de cada uno de los indicadores de gestión, producto, resultado o bienestar e impacto de los diferentes sectores y procesos de la entidad. | Se asesora en la revisión documental de cada uno de los indicadores de la administración central del Municipio de Covarachía, en el proceso de empalme y transición | Anexo imágenes de la reunión previa |
| **2.** | Consolidar informe correspondiente al balance de resultados del cuatrienio | Se consolido informe de balance de resultados del cuatrienio | Anexo Documento en Word con documento del informe |
| **3.** | Realizar acompañamiento en la reunión de Presentación, socialización y apertura con el equipo de empalme de la administración entrante. | Se modera, acompaña y asesora en la reunión de Presentación, socialización y apertura | Anexo formato de acta y asistencia |
| **4.** | Capacitación del grupo de empalme de la administración saliente | Se realiza Reunión previa para capacitar e informar a los funcionarios de la administración saliente frente al proceso de transición | Anexo imágenes de la reunión previa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5.** | Apoyo, acompañamiento y asesoría acerca de la rendición de cuentas | Se realiza apoyo, asesoría y acompañamiento previo a la rendición de cuentas y en la audiencia publica | Imágenes de la reunión virtual y de la audiencia pública de rendición de cuentas, además se anexa formato de asistencia |
| **6.** | Realizar acompañamiento y asesoría para establecer cronogramas de actividades para entrega de las dependencias y sus procesos | Se realiza cronograma y se socializa con cada una de las dependencias para entrega de los procesos | Se anexa cronograma |
| **7.** | Proyectar oficios requeridos para el proceso | Se proyectaron Oficios necesarios durante el proceso de empalme | Se anexan oficios |

**EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA**
Contratista

| INFORME DE ACTIVIDADES N.º 002 DE 2023 | |
|---|---|
| **FECHA DEL PRESENTE INFORME** | 26 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **Nº DEL CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CPS-MC N. º 061 DE 2023. |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| **SUPERVISOR** | PAULA DANIELA BAEZ VARGAS<br>SECRETARIA DE PLANEACIÓN |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA TRANSICIÓN DE GOBIERNO TERRITORIAL Y PROCESO DE EMPALME EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COVARACHIA BOYACÁ |
| **PLAZO DEL INFORME** | DEL 17 DE DICIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 |

| ÍTEM | OBLIGACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA. | IDENTIFIQUE LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA AL PRESENTE INFORME COMO SOPORTE Y/O JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA |
|---|---|---|---|
| | **OBLIGACIONES GENERALES** | | |
| 1 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrenamientos que pudieren presentarse. | Obré con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrenamientos al proceso contractual. | Expediente Contractual |
| 2 | Cumplir con el objeto del contrato, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada. | Cumplí con el objeto del contrato de conformidad con la propuesta presentada y que hace parte del expediente contractual. | Expediente Contractual |
| 3 | Cumplir todos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. | Cumplí con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. | Expediente Contractual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Responder por el objetivo principal del contrato de acuerdo a los productos presentados en el presupuesto. | Respondí por el objetivo principal del contrato de acuerdo a los productos presentados en el presupuesto | Expediente Contractual |
| 5 | De conformidad con lo estipulado en la Ley 789 de 2002, cumplir con sus obligaciones frente al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales, deberá aportar copia que acredite el pago de los soportes a sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal cuando aplique de acuerdo a su naturaleza. | Cumplí con las obligaciones frente al pago del sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales correspondiente al mes de noviembre y diciembre 2023. | Copia de la planilla de pago de seguridad social correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2023 |
| 6 | Atender las instrucciones que **EL MUNICIPIO** le imparta por conducto del supervisor que se designe para controlar y vigilar el presente contrato. | Atendí las instrucciones que **EL MUNICIPIO** me ha impartido por conducto del supervisor que se designe para controlar y vigilar el presente contrato. | Expediente Contractual |
| 7 | Utilizar los elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución del contrato. | He utilizado los elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución del contrato. | Expediente Contractual |
| 8 | Mantener informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad. | Mantuve informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad | Expediente Contractual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. | Mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conocí por causa de la ejecución del contrato, la cual continuará aún finalizado el mismo. | Expediente contractual. |
| 10 | Apoyar en la divulgación de las actividades organizadas por la administración municipal en la administración municipal en los diferentes medios electrónicos. | Apoye en la divulgación de las actividades organizadas por la administración municipal en la administración municipal en los diferentes medios electrónicos. | Expediente contractual. |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | | | |
| 1. | Consolidar Acta Final de entrega | Se Realiza el acta final de entrega | Se anexa Documento de Actas |
| 2. | Entrega de Balance de resultados | Se consolida Balance de Gestión y Resultados | Se anexa Documento con el Informe Balance de Gestión y Resultados |
| 3. | Análisis de la Satisfacción de la rendición de cuentas | Documento de análisis de satisfacción con base en la rendición de cuentas practicadas a los asistentes | Se anexa Documento con el Análisis de la Rendición de Cuentas |
| 4. | Acompañamiento en la entrega final | Se realiza acompañamiento en la entrega final | Se anexa fotos del acompañamiento |
| 5. | Consolidación final de actas parciales | Se recopilan y consolidan actas levantadas | Se anexa carpeta con actas |
| 6. | Acompañamiento y asesoría en la Publicación de Documentos | Se realiza acompañamiento en la publicación de Documentos | Se anexa imagen de los documentos publicados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7. | Asesoría en la entrega Final de documentos e infraestructura. | Se hace asesoría acerca de la entrega final de documentos e infraestructura | Se anexa Acta Final e Imágenes |

**EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA**
CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4532365337 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 27 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 354027690 |

### 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 | $ 880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 23.200 | $ 1.600 | $ 935.000 | $ 24.800 | $ 959.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 935.000** | **$ 24.800** | **$ 959.800** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 18.200 | $ 0 | $ 687.500 | $ 18.200 | $ 0 | $ 705.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 687.500** | **$ 18.200** | **$ 0** | **$ 705.700** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.800 | $ 28.800 | $ 800 | $ 0 | $ 29.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 28.800** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 29.600** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 7185799 | BERNAL FONSECA EDUAR OVIDIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.500.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.500.000 | $ 880.000 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 935.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 687.500 | $ 0 | $ 687.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 7185799 | $ 28.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 1.695.100 |
|---|---|

Planilla Pagada

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4532365337** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 27 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 354020890 | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 959.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 959.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 705.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 705.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 29.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 29.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.651.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 43.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.695.100** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA). | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 4532366619 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | noviembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 353943774 |

### 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 | $ 880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | $ 935.000 | $ 0 | $ 935.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 935.000** | **$ 0** | **$ 935.000** |

### 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 | COTIZACION | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 0 | $ 687.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 687.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 687.500** |

### 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 | $ 28.800 | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 28.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 28.800** |

### 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 | INC | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 7185799 | BERNAL FONSECA EDUAR OVIDIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.500.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.500.000 | $ 880.000 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 935.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 687.500 | $ 0 | $ 687.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 7185799 | $ 28.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 1.651.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4532366619** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 353943774 | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 935.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 935.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 687.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 687.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 28.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 28.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.651.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.651.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA |
| DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 |
| TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE |
| CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | |
|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 4532367402 |
| TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2023 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/12/21 |
| NUMERO AUTORIZACIÓN: | 353966351 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | $ 935.000 | $ 0 | $ 935.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 935.000 | $ 0 | $ 935.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 0 | $ 687.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 687.500 | $ 0 | $ 0 | $ 687.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | 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 | $ 28.800 | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 28.800 | $ 0 | $ 0 | $ 28.800 |

**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 7185799 | BERNAL FONSECA EDUAR OVIDIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.500.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.500.000 | $ 880.000 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 935.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 687.500 | $ 0 | $ 687.500 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP / PARAFISCALES

| Nº | ARP 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 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | 7185799 | $ 28.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 1.651.300 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4532364500 | TIPO DE PLANILLA: | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 58 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 353823372 |

### 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 | $ 880.000 | $ 0 | $ 0 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 50.500 | $ 3.200 | $ 935.000 | $ 53.700 | $ 988.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 935.000** | **$ 53.700** | **$ 988.700** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 687.500 | $ 0 | $ 39.500 | $ 0 | $ 687.500 | $ 39.500 | $ 0 | $ 727.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 687.500** | **$ 39.500** | **$ 0** | **$ 727.000** |

### 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 | $ 28.800 | $ 28.800 | $ 1.700 | $ 0 | $ 30.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 28.800** | **$ 1.700** | **$ 0** | **$ 30.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZANTE EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | RETORMA TRIBUTARIA | INC | 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 |
| 1 | CC 7185799 | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.500.000 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.500.000 | $ 880.000 | $ 27.500 | $ 27.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 935.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 687.500 | $ 0 | $ 687.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 5.500.000 | $ 7185799 | $ 28.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 1.746.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7185799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TRANSVESAL 16B N 32-22 | TELÉFONO: | 7400000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4532364500** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 58 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 353823372 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada SOI

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 988.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 988.700** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 727.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 727.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 30.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 30.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.651.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 94.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.746.200** |