1. DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	861 DE 2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SUSANA ESPERANZA ROJAS ALVAREZ		
Nombre del supervisor y/o interventor	Miguel Alberto Manjarrez		
Dependencia	Sistema		
Objeto del contrato	PRESTACIÓNDE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS PROCESOS CATASTRALES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CESAR.		
Fecha de inicio	01/09/2023	**Fecha de terminación**	30/12/2023
Período objeto del informe:	Septiembre		

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
1.	Apoyar el seguimiento de las actividades desarrolladas por la Dirección Territorial, relacionados con la gestión catastral, a fin de verificar el cumplimiento del componente jurídico correspondiente.	Brinde apoyo en el seguimiento de las actividades desarrolladas por la dirección territorial cesar, relacionadas con la gestión catastral verificando el Componente jurídico.	
2.	Realizar reportes a los seguimientos de los procesos de direccionamiento estratégico establecido por la oficina asesora de planeación en los términos de las normas conceptuales al proceso catastral, emitiendo observaciones de tipo jurídico para su debido soporte.	Brinde apoyo en los reportes a los seguimientos de los procesos de direccionamiento estratégico establecidos por la oficina asesora de planeación, realizándolas debidas observaciones de tipo jurídico correspondiente.	
3.	Realizar acompañamiento, seguimiento y monitoreo de los procesos de actualización catastral multipropósito desde el componente jurídico, que se adelanten de manera directa por el Instituto o con operador catastral y sean competencia de la dirección territorial, en el componente jurídico e interrelación catastro-registro según lo establecido en la resolución 1040 de 2023.	Realicé seguimiento, acompañamiento y monitoreo de los procesos de actualización catastral multipropósito en el componente jurídico e interrelación catastro registro, que se adelantan por la dirección territorial y gestores catastrales.	
4.	Realizar Apoyo jurídico a los		

	ejecutores en la redacción y mejoramiento de la motivación de los actos administrativos expedidos en la conservación catastral y en los trámites de rectificación de áreas y linderos con efectos registrales.	Brindé apoyo jurídico a los ejecutores en la redacción y mejoramiento de las motivaciones de los actos administrativos expedidos en la conservación Catastral y en los trámites de rectificación de área y linderos con efectos registrales.	
5.	Apoyo jurídico a las respuestas de peticiones dentro del proceso de conservación catastral.	Brindé apoyo jurídico a las respuestas de las peticiones dentro del proceso de conservación catastral adelantado en la dirección territorial.	
6.	Proyectar respuesta a los oficios de peticiones que se deriven de los procesos de políticas de tierras, así como los que soliciten los organismos de control y vigilancia.	En este periodo no se ejecutó esta actividad	
7.	Apoyo jurídico en el proceso de restitución de tierras en la etapa de cumplimiento de fallos, audiencia, reuniones y comités adelantados dentro de dicho proceso.	En este periodo no se ejecutó esta actividad	
8.	Participar en las reuniones con Grupos Étnicos dentro de la socialización de los procesos de conservación catastral.	En este periodo no se ejecutó esta actividad	
9.	Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarde relación directa con el objeto del contrato.	En este periodo no se ejecutó esta actividad	
3. REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR			
3.1 Informe actividades.			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista

NOTA. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaron acciones en el periodo correspondiente.

IGAC	**INDUCCIÓN A CONTRATISTAS** GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA DE IN DEL CONTR AAAA - MM -

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Susana Esperanza Rojas Alvarez

DEPENDENCIA:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

		DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REALIZADA	FECHA
SUPERVISOR(A)	1	Presentación con cada una de las personas que integran la dependencia, procesos o subproceso.		
	2	Presentación de la Plataforma Estratégica, Propósito Central, Objetivo Retador y Valores Institucionales.		
	3	Presentación de las generalidades del Sistema de Gestión Integrado - SGI del Instituto (mapa de procesos, caracterización y documentación).		
	4	Información acerca de las actividades de la dependencia, proceso y subprocesos en la que realizará sus obligaciones.		
	5	Información acerca de los procedimientos, instructivos y formatos de la dependencia, proceso y subproceso y específicamente en los que realizará sus obligaciones.		
	6	Dar a conocer el procedimiento para solicitar elementos de oficina cuando los requiera, apoyo técnico e informático a través de la mesa de ayuda y asignación de la cuenta de correo institucional.		
	7	Explicación del conducto regular para tratar asuntos personales y/o contractuales respecto a la ejecución del contrato.		
Subdirección de Talento Humano / Profesional con funciones de Abogado de la Dirección Territorial	8	Presentar generalidades del Sistema de Gestión se Seguridad y Salud en el Trabajo del IGAC (Política, responsabilidades, notificación de riesgos y condiciones inseguras, elementos de protección personal y canal de comunicación en caso de un accidente) y notificación de riesgos (físico, psicosocial, biomecánico, químico, biológico, mecánico y eléctrico) al cual está expuesto el contratista según sus actividades y obligaciones contractuales.	Aprobación bajo certificado Evaluación en Telecentr ***Anexar certificado a la pri cuenta cobro**	

INDUCCIÓN IMPARTIDA POR:

APROBADO
Subdirección Talento Humano
Valencia 2023

Firma del Supervisor	Fecha	Aprobado Subdirector de Talento Humano Profesional con funciones de Abogado de la Dirección Territorial o la persona asignada	Fecha

INDUCCIÓN RECIBIDA POR:

Firma del Contratista	No. del Contrato

CERTIFICADO
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

OTORGADO A

Susana Esperanza Rojas Alvarez

Por haber completado satisfactoriamente la Evaluación del Curso de Inducción a Contratistas en la plataforma Telecentro

Con una calificación de 10,00 puntos sobre 10 posibles

Bogotá D.C. Vigencia 2023

IGAC
INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI

Certificado aprobado por la Subdirección de Talento Humano – Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Implementado desde la vigencia 2023

Todos los derechos reservados

Prohibida su reproducción sin previa autorización

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896626653

(415)7707212489984(8020) 000001489662665 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 2 0 5 9 1	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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	4 9 7 2 0 5 9 1	1 9 8 3 0 8 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	ALVAREZ	SUSANA	ESPERANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 A 10 55 BRR SAN JOAQUIN

42. Correo electrónico: susanaerojasa@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 0 6 7 8 5 4 1 1 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023 - 02 - 16 / 09 : 48: 55

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 ROJAS ALVAREZ SUSANA ESPERANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 09:49:20AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL

Powered by CamScanner

Señores:

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI
Subdirección Administrativa y Financiera
GIT Contabilidad

REF: INFORMACIÓN PARA REGISTRO DE USOS PRESUPUESTALES EN LA OBLIGACIÓN

Yo Susana Rojas Alvarez identificado con cédula de ciudadanía No. 49770591 de Valledupar suscribí un contrato de prestación de servicios con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y para efectos del pago, en cumplimiento de la Resolución 0042 del 20 de diciembre de 2019, nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal, que empezó a regir a partir del 01 de enero de 2019 y sus modificaciones, me permito remitir la siguiente información:

1. No. Del contrato 861 de 2023
2. Desarrollo mis actividades en la Dirección, Subdirección u oficina:
   _____
3. Ciudad y/o municipio en la que va a desempeñar el objeto contractual:
   Valledupar
4. Mi nivel académico es:

   Universitario X Titulo obtenido: _____

   Técnico____ Titulo obtenido: _____

   Tecnólogo____Titulo obtenido: _____

   Bachiller _____

5. En cumplimiento del contrato suscrito, describo las tres (3) actividades Principales a desarrollar

1. Apoyo en el seguimiento de las actividades desarrolladas en la D.
2. Realizar reportes a los seguimientos de los Procesos de direccionam
3. Seguimiento acompañamiento y monitoreo de los Procesos de actualiza

Se firma en Valledupar el día 12 del mes de 09 del año 2023

FIRMA: _____
NOMBRE: Susana Rojas A
Cédula: 49770591 vpar.

Señores:

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI
Subdirección Administrativa y Financiera
GIT Contabilidad

REF: CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCION DE RETENCION EN LA FUENTE Y APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo Susana Rodas A identificado con cédula de ciudadanía No. 40750 de Villavicencio, de conformidad con los artículos 10, 206, 329, 383, 387, 388, 437, 903 del E.T resolución 000012 de 2021 bajo la gravedad de juramento certifico:

1. SI X NO___ soy residente en el país

2. SI___NO X Mis ingresos totales del año gravable anterior superaron (1.400) UVT, es decir $53.206.000 (UVT año 2022).

3. SI___NO X A la fecha de la firma de esta certificación he suscrito contratos con el IGAC y otras entidades iguales o superiores a 4.000 UVT (parágrafo 5 Artículo 437 del E.T.) Es decir, $169.648.000 (UVT año 2023), lo que indica que estoy obligado a facturar electrónicamente y soy responsable de IVA.

4. Pertenezco a la categoría:

   a.____ Responsable de IVA (artículo 437 del E.T.)
   b.____ No Responsable de IVA (artículo 437 del E.T.)
   c. X Régimen Simple de Tributación (artículo 903 E.T.)

5. SI___NO X Facturo Electrónicamente (Resolución 000012 de 2021)

6. SI___NO X Soy Declarante del Impuesto de Renta.

7. Anexo original y discriminación de los siguientes pagos realizados en el año 2022, para ser tenidos en cuenta en la depuración y/o disminución de la base de retención en la fuente a título de renta (Se entregan certificados solo en primera cuenta):

   a. SI___NO X Declaración por dependientes.
   b. SI___NO X Pago a planes de medicina prepagada.
   c. SI___NO X Pago por Intereses y corrección monetaria créditos vivienda.

8. Solicito que de mis ingresos se descuente y sean consignados a la respectiva entidad, los siguientes valores, para ser tomados como beneficio en la retención en la fuente. (Adjuntar con cada acta de supervisión la solicitud)

   a. SI_X_NO___Aportes AFC
   b. SI_X_NO___Pensiones voluntarias

9. SI_X_NO___Que los aportes a los sistemas de salud, pensión (para los pensionados no se exige aportes a pensión) y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y artículo 3 del decreto 1070 de 2013.

10. SI___NO_X_Es pensionado (si es pensionado debe anexar Resolución de pensión)

11. Adjunte copia de RUT (Fecha de impresión no mayor a 30 días)

12. Escriba su código de actividad económica CIIU y la tarifa Rete ICA según corresponda (en número) 6910

Se firma en Valledupar el día___del mes de___del año 2023

FIRMA _____
NOMBRE: Susana Rojas A
C.C 49.770591 Vpar.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49720591
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SUSANA ESPERANZA ROJAS ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR
DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KRA 11A 10 45
TELÉFONO:	5837733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4512447213
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):	2023/09/20
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5593734280

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 283.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 283.900	$ 0	$ 283.900
SUBTOTALES:										$ 283.900	$ 0	$ 283.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 221.800
SUBTOTALES:													$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 221.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300

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 49720591	ROJAS ALVAREZ SUSANA ESPERANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.774.000			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	$ 1.774.000	$ 283.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.774.000	$ 221.800	$ 0	$ 221.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.774.000	49720591	$ 9.300

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	$ 515.000

Planilla Pagada

49720591

2023/09/20 4:45 PM USUARIO: SOI CC49720591

IGAC	INDUCCIÓN A CONTRATISTAS GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA DE IN DEL CONTR AAAA - MM -

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Susana Esperanza Rojas Alvarez

DEPENDENCIA:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

		DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REALIZADA	FECHA
SUPERVISOR(A)	1	Presentación con cada una de las personas que integran la dependencia, procesos o subproceso.		
	2	Presentación de la Plataforma Estratégica, Propósito Central, Objetivo Retador y Valores Institucionales.		
	3	Presentación de las generalidades del Sistema de Gestión Integrado - SGI del Instituto (mapa de procesos, caracterización y documentación).		
	4	Información acerca de las actividades de la dependencia, proceso y subprocesos en la que realizará sus obligaciones.		
	5	Información acerca de los procedimientos, instructivos y formatos de la dependencia, proceso y subproceso y específicamente en los que realizará sus obligaciones.		
	6	Dar a conocer el procedimiento para solicitar elementos de oficina cuando los requiera, apoyo técnico e informático a través de la mesa de ayuda y asignación de la cuenta de correo institucional.		
	7	Explicación del conducto regular para tratar asuntos personales y/o contractuales respecto a la ejecución del contrato.		
Subdirección de Talento Humano / Profesional con funciones de Abogado de la Dirección Territorial	8	Presentar generalidades del Sistema de Gestión se Seguridad y Salud en el Trabajo del IGAC (Política, responsabilidades, notificación de riesgos y condiciones inseguras, elementos de protección personal y canal de comunicación en caso de un accidente) y notificación de riesgos (físico, psicosocial, biomecánico, químico, biológico, mecánico y eléctrico) al cual está expuesto el contratista según sus actividades y obligaciones contractuales.	Aprobación bajo certificado Evaluación en Telecentro ***Anexar certificado a la pri cuenta cobro**	

INDUCCIÓN IMPARTIDA POR:

APROBADO Subdirección Talento Humano Vigencia 2023

Firma del Supervisor | Fecha | Aprobado Subdirector de Talento Humano / Profesional con funciones de Abogado de la Dirección Territorial o la persona asignada | Fecha

INDUCCIÓN RECIBIDA POR:

Firma del Contratista | No. del Contrato

CERTIFICADO
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

OTORGADO A

Susana Esperanza Rojas Alvarez

Por haber completado satisfactoriamente la Evaluación del Curso de Inducción a Contratistas en la plataforma Telecentro

Con una calificación de 10,00 puntos sobre 10 posibles

Bogotá D.C. Vigencia 2023

IGAC
INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI

Certificado aprobado por la Subdirección de Talento Humano – Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Implementado desde la vigencia 2023

Todos los derechos reservados

Prohibida su reproducción sin previa autorización

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49720591
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SUSANA ESPERANZA ROJAS ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR
DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KRA 11A 10 45
TELÉFONO:	5837733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4512447213
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):	2023/09/20
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5593734260

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 283.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 283.900	$ 0	$ 283.900
SUBTOTALES:										$ 283.900	$ 0	$ 283.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 221.800
SUBTOTALES:													$ 221.800	$ 0	$ 0	$ 221.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300

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 49720591	ROJAS ALVAREZ SUSANA ESPERANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.774.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.774.000	$ 283.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.774.000	$ 221.800	$ 0	$ 221.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.774.000	49720591	$ 9.300

PARAFISCALES

Nº	DIAS 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	$ 515.000

Planilla Pagada