OF
Laura.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 0002**

**CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**
**NIT 804011758-8**

**DEBE A:**
NELSON ESTEBAN CIRO
*C.C. 1.095.802.068*

**LA SUMA DE:**
*$2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS MCTE.)*

**POR CONCEPTO DE:**
Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 012 DE 2024 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, por el periodo comprendido entre el 18 de febrero hasta el 17 de marzo de 2024 (segundo pago).

Cordialmente,

Contratista
Nombre: NELSON ESTEBAN CIRO
CC. 1.095.802.068
Dirección: Torres del Bosque T1 - 1707
Celular / Teléfono: 313185387777
Email: ciro.esteban01@gmail.com

Floridablanca, marzo 19 de 2024

Señores
**TESORERIA CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**
E. S. M.

Yo **NELSON ESTEBAN CIRO,** identificado con C.C. 1095802068 de Floridablanca, me dirijo a ustedes por medio de la presente para solicitar me sea descontada la **estampilla municipal y departamental** por parte del profesional universitario del Concejo Municipal de Floridablanca, directamente del segundo pago por concepto de la EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 012 del 2024 cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, del periodo comprendido del 18 de febrero al 17 de marzo del 2024.

Agradezco su colaboración

Atentamente

**NELSON ESTEBAN CIRO**
C.C. 1095802068 de Floridablanca

| | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA | Código: PAA-FR-16 |
|---|---|---|
| | OBLIGACION CONTRAIDA | Versión:06 |
| | | Fecha: 17/01/2024 |

## OBLIGACION CONTRAIDA No. 002 DE 2024

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | NELSON ESTEBAN CIRO | | | | | | |
| C.C. O NIT | 1095802068 | | | | | | |
| VALOR COBRADO | 2.000.000 | | | | | | |
| PERIODO DEL VALOR COBRADO | DÍA: 18 | MES: 02 | AÑO: 2024 | — | DÍA: 17 | MES: 03 | AÑO: 2024 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO No. | FECHA INICIO DEL CONTRATO | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION | 012 | DÍA: 18 | MES: 01 | AÑO: 2024 |
| CDP Y FECHA: 24-00015 / 16/01/2024 | RP Y FECHA: 24-00038 / 17/01/2024 | VIGENCIA: 2024 | | |
| CDP ADICIONAL: N/A | RP ADICIONAL: N/A | VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A | | |

| CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD BANCARIA | DAVIVIENDA | | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | 0570047070040838 | AHORROS | X | CORRIENTE | |

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

| CONTROL DE SUPERVISIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR | DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS | | |
| CARGO SUPERVISOR | SECRETARIO GENERAL | | |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN | DÍA: 19 | MES: 03 | AÑO: 2024 |

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

**FIRMAS RESPONSABLES**

**DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS**
SECRETARIO GENERAL

**NELSON ESTEBAN CIRO**
CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME No.** | 02 | **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO** | *012* | **FECHA DE CONTRATO** | *17 de enero de 2024* |
| **NOMBRE CONTRATISTA** | *NELSON ESTEBAN CIRO* | | |
| **NÚMERO DE CÉDULA** | *1095802068* | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

| **REGISTROS INICIALES** | | | **REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CDP - Nº y FECHA** | **24-00015** | **16/01/2024** | **CDP - Nº y FECHA** | **N/A** | **N/A** |
| **RP - Nº y FECHA** | **24-00038** | **17/01/2024** | **RP - Nº y FECHA** | **N/A** | **N/A** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | SECRETARIO GENERAL | | |
| **OFICINA GESTORA** | CONCEJO MUNICIPAL | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | CUATRO (4) MESES | | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** | N/A | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | 18/01/2024 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO** | 18/05/2024 | ***TERMINACIÓN CON ADICIÓN*** | *N/A* |

| **PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN** | *FEBRERO 18 A MARZO17 DE 2024* |
| **VALOR A PAGAR (en letras y número)** | *DOS MILLONES DE PESOS MCTE. ($2.000.000)* |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| **PERIODO** | **FECHA DE PAGO** | **NÚMERO DE PLANILLA** | **VALOR SALUD** | **VALOR PENSIÓN** | **VALOR ARL** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **SALUD TOTAL** | **PROTECCION** | **POSITIVA** |
| *FEBRERO* | *22/02/2024* | ***4540629777*** | *$162.500* | *$208.000* | *$31.700* |

**PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)**

| **NOMBRE ASEGURADORA** | **NUMERO DE PÓLIZA** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
|---|---|---|
| *N/A* | *N/A* | *N/A* |

**ESTAMPILLAS DE LEY**

| | |
|---|---|
| **DEPARTAMENTAL** | **SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO** |
| **MUNICIPAL** | **SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO** |

| No. | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA/SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar en la implementación de las políticas y los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). | Realizó acompañamiento en la capacitación y socialización de las políticas en seguridad y salud en el trabajo, política ambiental, política de acoso laboral, política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas y objetivos del SG-SST. | EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 2 | Apoyar en la revisión y actualización de la identificación de peligros y evaluación y valora- | Se Realizó acompañamiento a la Inspección de Puestos de Trabajo en cumplimiento de la Matriz de | EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ción de riesgos. | peligros, evaluación y valoración de riesgos del Concejo de Floridablanca. | |
| 3 | Apoyar en el plan de trabajo anual y el programa de capacitación anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). | Realizó acompañamiento en la capacitación para la prevención de riesgo psicosocial, sobre el manejo del estrés laboral, técnicas de relajación como factor protector de la salud mental del Plan Anual de trabajo anual del Concejo municipal de Floridablanca. | EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA |
| 4 | Apoyar en las inspecciones necesarias dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). | Realizó acompañamiento a las inspecciones locativas de las áreas de Secretaria General, Recepción y Salón de Plenarias del Concejo Municipal de Floridablanca. | EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA |
| 5 | Las demás conexas al objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor. | Apoyó en la logística de material gráfico publicitario en cumplimiento a las políticas del SST del Concejo de Floridablanca.<br>Realizó acompañamiento mesa de trabajo del día 11 de marzo de 2024 del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Concejo de Floridablanca. | EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA |

**ANEXOS: Ver adjunto Evidencias del Informe de Actividades.**

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el segundo pago del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

**EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| DETALLE | CONTRATADO | PAGOS REALIZADOS |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | *$8.000.000* | |
| **VALOR ADICIÓN** | *N/A* | |
| **PRIMER PAGO** | | *$2.000.000* |
| **SEGUNDO PAGO** | | *$2.000.000* |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | | *$4.000.000* |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | ***$8.000.000*** | ***$8.000.000*** |

DADO EN FLORIDABLANCA, A LOS 19 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

**DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS**
SECRETARIO GENERAL

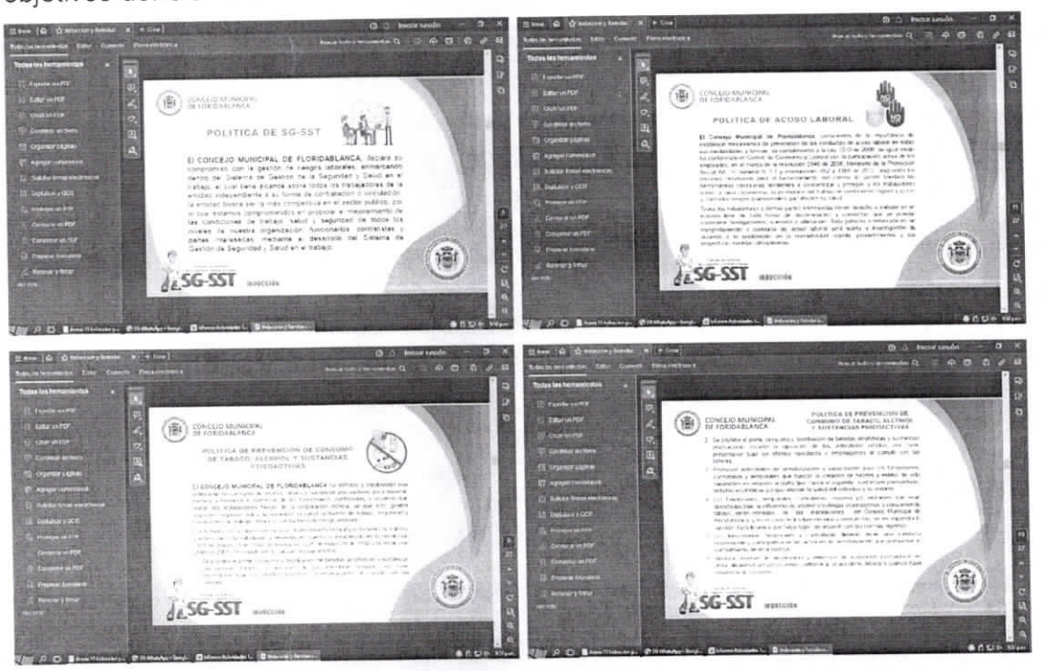
**NELSON ESTEBAN CIRO.**
CONTRATISTA

| CPS 012 DE ENERO 17 DE 2024 |
| --- |
| NELSON ESTEBAN CIRO – CC. 1095802068 |
| **OBJETO CONTRATO:**<br>PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. |

## EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES CUENTA No. 02
## DESDE EL 18 DE FEBRERO AL 17 DE MARZO DE 2024

1. **Apoyar en la implementación de las políticas y los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).**

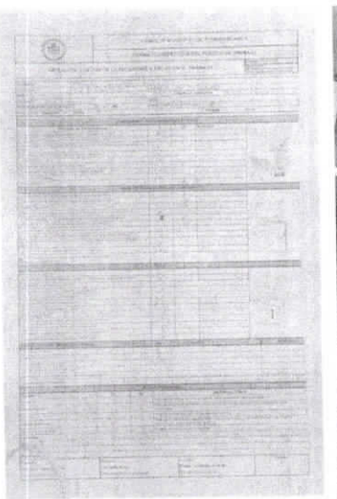
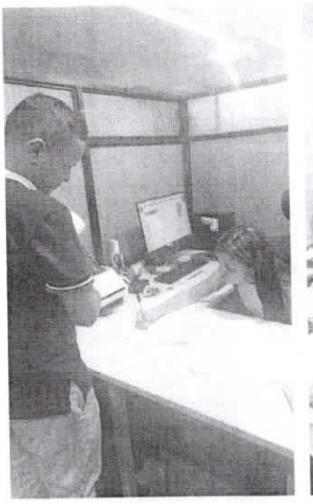
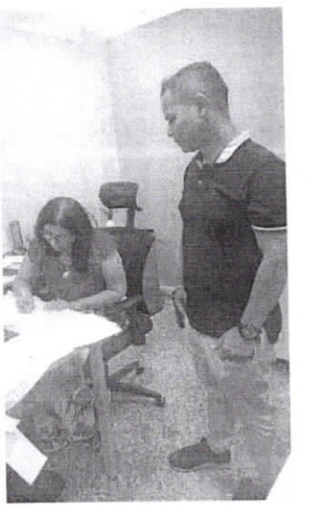
   - Realicé acompañamiento en la capacitación y socialización de las políticas en seguridad y salud en el trabajo, política ambiental, política de acoso laboral, política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas y objetivos del SG-SST.





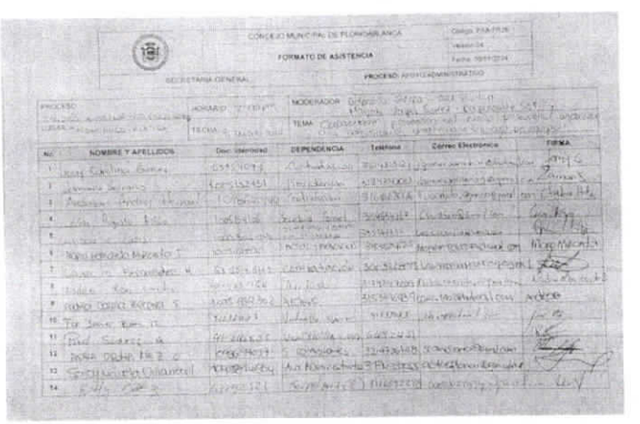

2. **Apoyar en la revisión y actualización de la identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos.**

   Se hace acompañamiento a la Inspección de Puestos de Trabajo en cumplimiento de la Matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos del Concejo de Floridablanca.

3. **Apoyar en el plan de trabajo anual y el programa de capacitación anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).**

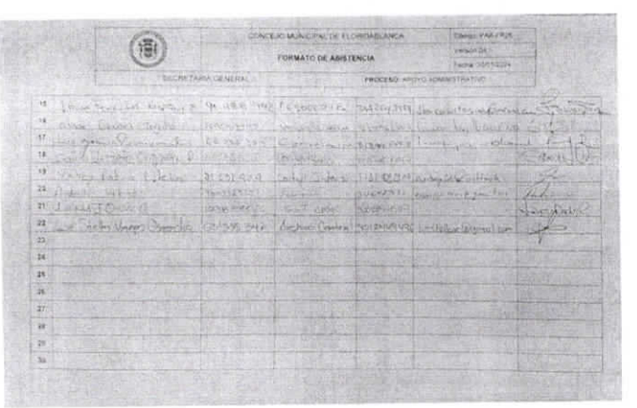
   - Realicé acompañamiento en la capacitación para la prevención de riesgo psicosocial, sobre el manejo del estrés laboral, técnicas de relajación como factor protector de la salud mental del Plan Anual de trabajo anual del Concejo municipal de Floridablanca.


CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

FORMATO DE ASISTENCIA

SECRETARIA GENERAL — PROCESO: APOYO ADMINISTRATIVO

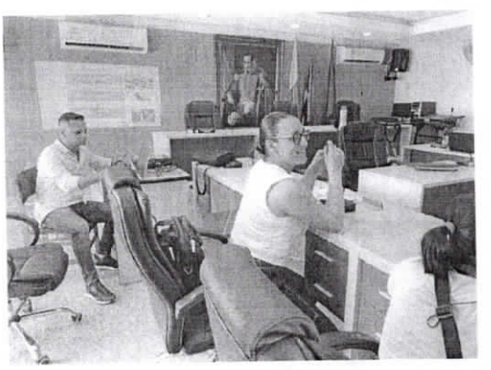
| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | Doc. Identidad | DEPENDENCIA | Teléfono | Correo Electrónico | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |


CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

FORMATO DE ASISTENCIA

SECRETARIA GENERAL — PROCESO: APOYO ADMINISTRATIVO

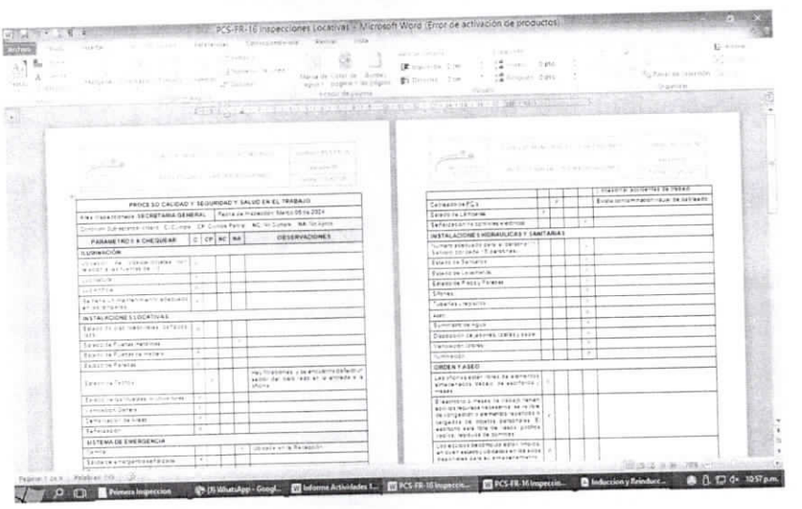
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |



4. **Apoyar en las inspecciones necesarias dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).**

Se realizó acompañamiento a las inspecciones locativas de las áreas de Secretaria General, Recepción y Salón de Plenarias del Concejo Municipal de Floridablanca.






5. **Las demás conexas al objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.**

- Apoyé en la logística de material gráfico publicitario en cumplimiento a las políticas del SST del Concejo de Floridablanca.



- Se realizó acompañamiento mesa de trabajo del día 11 de marzo de 2024 del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Concejo de Floridablanca.



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: NELSON ESTEBAN
CIUDAD/MUNICIPIO
DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN
TELÉFONO
TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 4540629777
TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES febrero AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES febrero AÑO 2024
DIAS DE MORA
NUMERO AUTORIZACIÓN
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)

### TOTAL APORTES A PENSION

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201 PROTECCION | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002 SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| No | TIPO IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA | PENSION ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | NELSON ESTEBAN | INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | NO | 230201 PROTECCION | 30 | 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 SALUD TOTAL | 30 | 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.300.000 | | $ 31.700 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL $ 402.200**

Planilla Pagada



2024/02/22 USUARIO: SOI YRODRIGUEZ

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

OK
Liora.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO | |
| DIRECCIÓN | [illegible] CRR 4 APTO 101 | TELÉFONO | |
| TIPO APORTANTE | INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades [illegible] |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (SOL. PERS. TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 4540629777 | TIPO DE PLANILLA | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES febrero AÑO 2024 | | |
| DIAS DE MORA | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2024/02/02 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | | [illegible] |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | Nº COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | APORTES | TOTALES MORA | A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201 PROTECCIÓN | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | Nº COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR UPC ADICIONAL | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR UPC ADICIONAL | APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002 SALUD TOTAL | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | Nº COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES | 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 UPC ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC [illegible] | [illegible] | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | 230201 PROTECCIÓN | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS002 SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 1085 | $ 31.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 402.200**

Planilla pagada



2024/02/02 [illegible] USUARIO: SOI YRODRIGUEZ