INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CTO. 561-2023 CPS
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA TRUJILLO VÁSQUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.030.651.788
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (09) MESES
VALOR TOTAL INICIAL DEL CONTRATO	$ 58.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.500.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	CUENTAS CLARAS EN BOSA: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL CON UNA GESTIÓN PÚBLICA EFICIENTE Y TRANSPARENTE RUBRO: O23011605570000001839
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE DICIEMBRE DE 2023
PRÓRROGA 1	DOS (02) MESES
ADICIÓN 1	$13.000.000
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	18 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LOS ENTES DE CONTROL DE CUALQUIER ORDEN QUE CORRESPONDAN A LA COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA"

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar en la gestión, proyección, consolidación y envío de respuestas a las solicitudes de información presentadas por los entes de control (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros) a la alcaldía local según la asignación realizada por el supervisor	Se realizó la respectiva gestión y trámite para dar respuesta a los requerimientos presentados por los Entes de Control en los términos establecidos. Para tal fin, fueron gestionados treinta y cinco (35) radicados.	**Radicados** 20245700294561 20245700332741 20245700371041 20245700295271 20245700378081 20245700370901 20245700298821 20245700359521 20245700371001 20245700319621 20245700330971 20245700372181 20245700332921 20245700331281 20245700378691 20245700352301 20245700346511 20245730358621 20245700318511 20245700372061 20245700359381 20245700313221 20245700359401 20245730353221 20245700332721 20245700364111 20245700332851 20245700332891 20245700358811 20245700359431 20245700358531 20245700332871 20245700352461 20245700333611 20245700371911	CD/Carpeta obligación No. 1
2. Realizar seguimiento a los requerimientos solicitados por los diferentes entes de control a efectos de garantizar efectiva respuesta.	Se realizó seguimiento al cumplimiento en los términos establecidos de las respuestas a los requerimientos efectuados por los Entes de Control (Contraloría, Personería, Veeduría	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/jeraldyn_tautiva_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B76C96F32-D168-4063-AD5A-979985961BAF%7D&file=1_Seguimiento%20Requerimientos%20EdC.xlsx&action=default&mobileredirect=true	CD/Carpeta obligación No. 2

	Distrital, Procuraduría General, Fiscalía, etc), mediante la matriz de seguimiento (Requerimientos Entes de Control Alcaldía Local de Bosa) dispuesta para tal fin.		
3. Apoyar en la formulación y seguimiento de acciones correctivas de los planes de mejoramiento externos	Para el día 01 de marzo del 2024 se remite mediante correo electrónico los hallazgos efectuados en la Auditoria Financiera y de Gestión PAD 140 con el fin de que los responsables realicen la debida acción, de conformidad con las indicaciones remitidas.	• https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/jeraldyn_tautiva_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B4F6381FF-E42F-4632-AD44-F32A53CB133C%7D&file=Seguimiento_Plan%20de%20Mejoramiento_20%20de%20marzo%202024.xlsx&action=default&mobileredirect=true • Constancia de envio correo electronico en marzo del 2024	CD/Carpeta obligación No. 3
4. Acompañar el desarrollo de las auditorías realizadas por los entes de control	Se realizó el acompañamiento y tramite respectivo a las solicitudes generadas en las diferentes visitas administrativas, las cuales se consolidan en catorce (14) solicitudes gestionadas y remitidas al Ente de Control respectivo.	• Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 04 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700295271 • Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa el día 05 de marzo de 2024. • Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 05 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700298821	CD/Carpeta obligación No. 4

		• Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 07 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700313221 • Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa el día 08 de marzo de 2024. • Segunda Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa para el día 08 de marzo de 2024. • Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa el día 11 de marzo de 2024. • Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa en fecha 13 de marzo de 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700331281 • Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 14 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700346511 • Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 15 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700364111 • Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 18 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700358531	

		• Visita administrativa de la Contraloría Local de Bosa en fecha 18 de marzo del 2024 a la cual se atendieron los compromisos adquiridos mediante radicado No. 20245700378691 • Visita Administrativa de la Contraloría Local el día 22 de marzo de 2024. • Visita Administrativa de la Personería Local de Bosa el día 22 de marzo de 2024.	
5. Realizar el envío y tramite respectivo de los requerimientos recibidos en el aplicativo de gestión documental dispuesto por la Alcaldía Local.	Se visualizó la radicación, el trámite y envío de las respuestas asignadas a los requerimientos allegados por los Entes de Control en aplicativo de Gestión Documental ORFEO, debido a la oportuna gestión de la información allegada al mismo.	**Radicados** 20245700294561 20245700332741 20245700371041 20245700295271 20245700378081 20245700370901 20245700298821 20245700359521 20245700371001 20245700319621 20245700330971 20245700372181 20245700332921 20245700331281 20245700378691 20245700352301 20245700346511 20245730358621 20245700318511 20245700372061 20245700359381 20245700313221 20245700359401 20245730353221 20245700332721 20245700364111 20245700332851 20245700332891 20245700358811 20245700359431 20245700358531 20245700332871 20245700352461 20245700333611 20245700371911	CD/Carpeta obligación No. 5
6. Las demás que demande la Administración Local a través del Supervisor y/o apoyo a la supervisión, que correspondan a la naturaleza del contrato y	No se realizó esta actividad	No se realizó esta actividad	No se realizó esta actividad

que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.			

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
APORTES EN LINEA	**SALUD TOTAL**	**POSITIVA (RIESGO 1)**	**COLPENSIONES**

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato

CONTRATISTA

Firma:

ANDREA TRUJILLO V.

Nombre: ANDREA TRUJILLO VÁSQUEZ

Cédula: 1.030.651.788

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Firma:

Nombre: LIZETH JAHIRA GONZÁLEZ VARGAS

Cargo: ALCALDESA LOCAL DE BOSA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista ANDREA TRUJILLO VÁSQUEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: Periodo comprendido entre el 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2024

Contrato:	CTO. 561-2023 CPS
Tipo de Contrato:	Contrato Prestación de Servicios
Contratista:	ANDREA TRUJILLO VÁSQUEZ
Cédula o NIT:	No. 1.030.651.788
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL FONDO PARA "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LOS ENTES DE CONTROL DE CUALQUIER ORDEN QUE CORRESPONDAN A LA COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA."
Plazo del contrato:	NUEVE (09) MESES
Fecha Iniciación:	19 DE DICIEMBRE DE 2023
Fecha de Terminación:	18 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Prórroga (s):	DOS (02) MESES
Valor Inicial Pactado:	$ 45.500.000
Valor adicional (prorroga):	$ 13.000.000
Valor a Pagar:	$ 6.500.000
Numero de PIN:	7916969575
Periodo cotizado.	Marzo de 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el primer (01) día del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

LIZETH JAHIRA GONZÁLEZ VARGAS
C.C. No. 1.073.156.298
ALCALDESA LOCAL DE BOSA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 561 de 2023

Yo, Andrea Trujillo Vásquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.651.788 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma el primer (01) día del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Firma: ANDREA TRUJILLO V.
Nombre: Andrea Trujillo Vásquez
C.C: 1.030.651.788
Dirección de correspondencia: Calle 50 Sur No. 77 M 09
Teléfono de contacto: 3125053777
Correo electrónico institucional: Andrea.trujillo@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal andre28_03@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030651788
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDREA TRUJILLO VASQUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 50 SUR N 77 M 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7916969575	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			522437503

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	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										$ 416.000	$ 0	$ 416.000

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	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600

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 1030651788	TRUJILLO VASQUEZ ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				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	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.600.000	103065178	$ 13.600

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	$ 754.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030651788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA TRUJILLO VASQUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 50 SUR N 77 M 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7916969575**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	522437503		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 325.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 754.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 754.600**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que ANDREA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1030651788, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANDREA TRUJILLO VASQUEZ con documento CC 1030651788, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7916969575	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2024	Periodo Cotización Salud	MARZO/2024
Fecha Pago	2024/03/19	Número de Autorización	522437503

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada