**INFORME FINAL**

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 015 DE 2023**

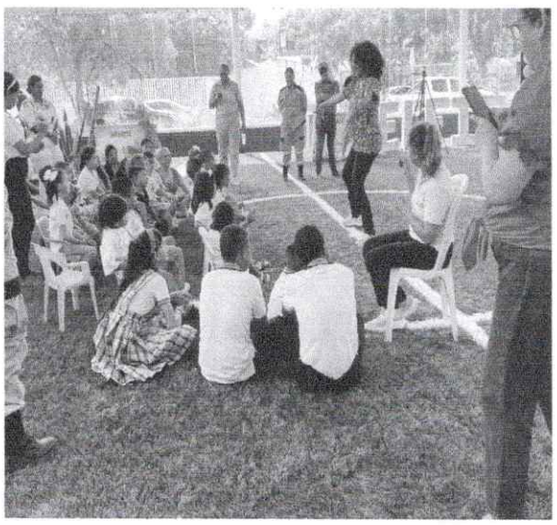
| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | Alcaldía Distrital Especial, Turístico y Cultural de Riohacha<br>Nit: 892115007-2 |
| **CONTRATISTA:** | ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS<br>Nit: 900850992-2 |
| **OBJETO:** | AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE RIOHACHA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA" |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | Seis (06) mes calendario, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (296.400.000) M/CTE |
| **SUPERVISOR** | Estará a cargo del Director de Cultura Distrital o quien a futuro haga sus veces |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | 18 DE MAYO DE 2023 |
| **FECHA DE INICIACION:** | 25 DE MAYO DE 2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 24 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2023 |

En el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 015 DE 2023, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE RIOHACHA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA", se están desarrollando las siguientes actividades:

**Realizar talleres de promoción de lectura y escritura**

Se realizó la contratación del personal administrativo con experiencia en los servicios bibliotecarios, promoción de lectura y escritura, y promoción de actividades artísticas a través de medios virtuales. Con la finalidad de prestar un servicio de acorde a los lineamientos básicos enmarcados en el Plan Nacional de Lectura y Bibliotecas.

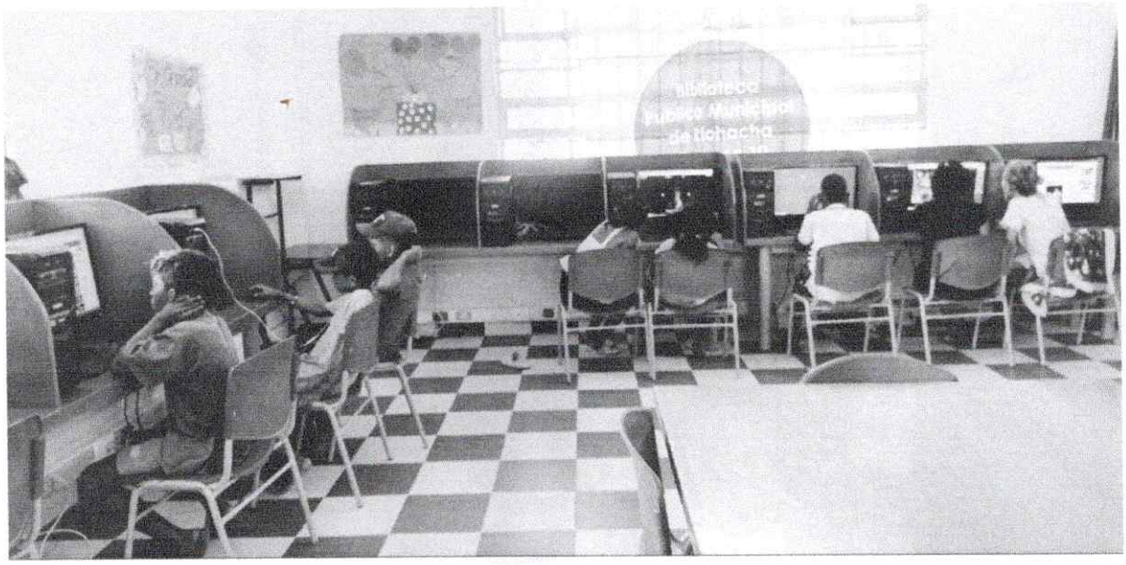






**Conectividad y acceso a los servicios en la sala de sistema**

En la biblioteca pública se realizó mantenimiento de la sala de cómputos y equipos tecnológicos que facilitan a los usuarios el acceso a la información en tiempo real, y contribuyen en la mejoría de los procesos de investigación a través de los diferentes materiales de consulta de forma virtual. Para la atención y orientación al público y usuarios de la biblioteca en la sala de sistemas. Tenemos de forma permanente el acompañamiento de un ingeniero y personal especializado para el manejo y atención de los sistemas informáticos.





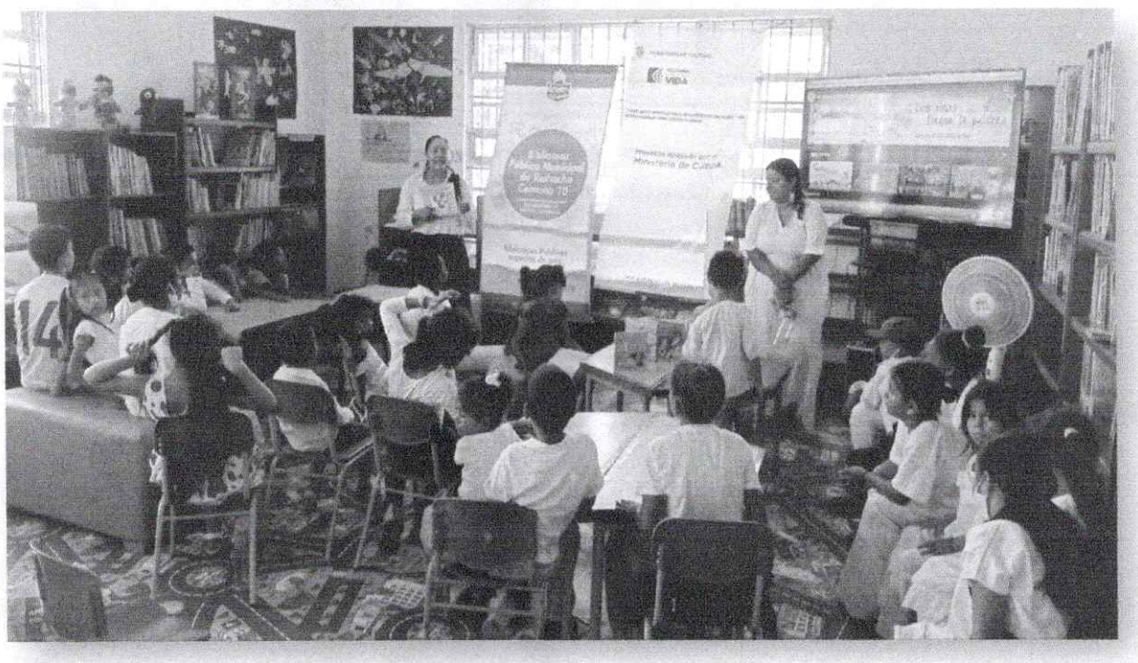
**Promoción y posicionamiento de los servicios bibliotecario**

Se han desarrollado estrategias de promoción en los medios masivos de comunicación local (Radio, TV y Prensa) y la presencia de la biblioteca en redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram. También, se desarrollaran conversatorios, lanzamientos de libros y tertulias literarias que promuevan y estimulen la asistencia de público a los servicios bibliotecarios.



Implementación de Bibliopuntos y actividades de extensión bibliotecaria, Hasta el momento se ha logrado establecer bibliopuntos en barrios vulnerables y corregimientos del distrito de Riohacha para acercar los servicios bibliotecarios a las comunidades alejadas de la biblioteca. Los Bibliopuntos son espacios de extensión bibliotecaria que tienen el fin de asegurar el servicio bibliotecarios en zonas periféricas y rurales de la ciudad. Se proyecta implementar un bibliopuntos en: los Barrios de la Comuna 10 y la Casa Robles.



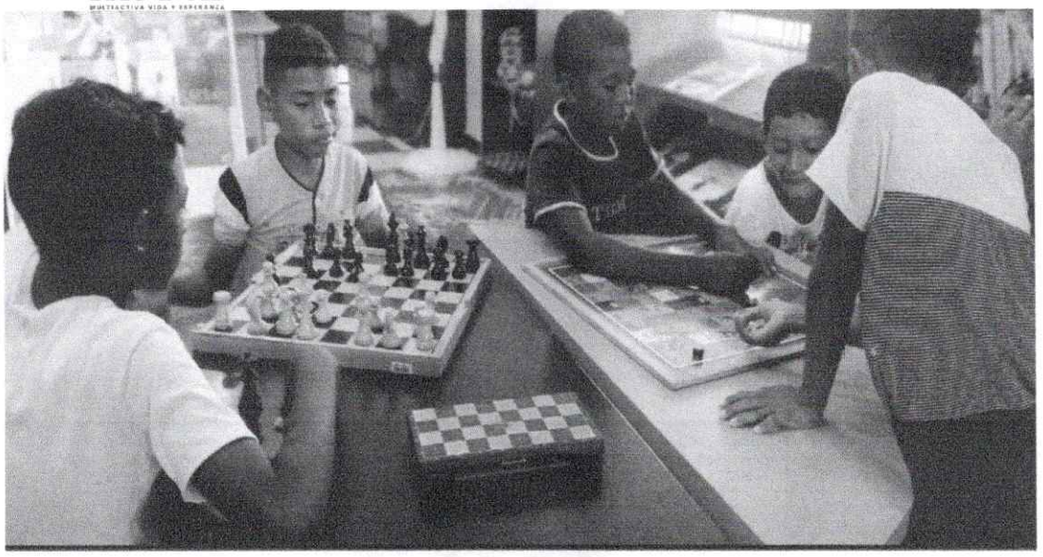


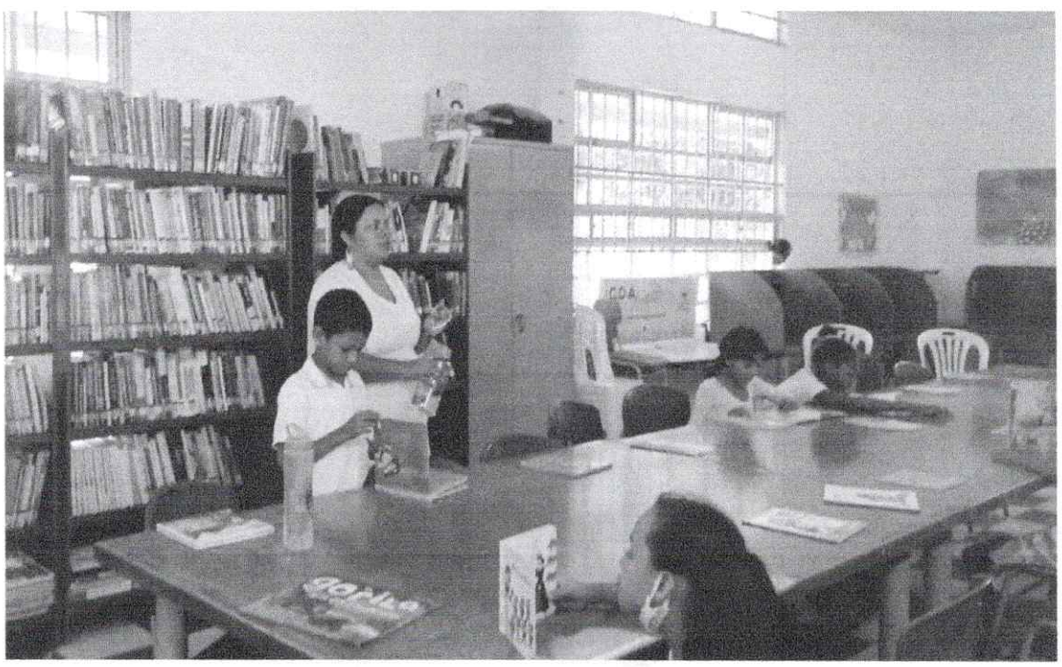
Se está prestando el servicio de información del patrimonio bibliográfico y documental en la biblioteca pública de Riohacha, para la recuperación, preservación y difusión de la memoria e historia local. Para promover el rescate y difusión de las distintas manifestaciones culturales locales y la recuperación y difusión de la memoria e historia del distrito de Riohacha.



**Dotación de material bibliográfico y mobiliario de bibliotecas**

Se realizó una dotación adecuada de mobiliario y material bibliografico, para promover el acceso a la lectura y la información entre la población. En este sentido, se pretende incrementar los niveles de lectura en el país y promover el acceso de la población a la información y al conocimiento mediante una mayor disponibilidad de materiales de lectura, y dotaciones de mobiliario. Y otros elementos como: juegos didácticos y set de títeres, necesarios para la prestación de los servicios bibliotecarios. Con el fin de facilitar y promover la disponibilidad y el acceso a la información y a la cultura.





En constancia de lo anterior, se firma a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2023.

**YEIDIS PATRICIA FLOREZ SOCARRAS**
Representante Legal
Asociación Multiactiva Vida Y Esperanzas

| ACTA 002 - CONVENIO DE ASOCIACIÓN 015 DE 2023 | |
|---|---|
| **OBJETO** | AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE RIOHACHA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA" |
| **PARTES:** | DISTRITO ESPECIAL, TURÍSTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA Y ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS |
| **SUPERVISOR:** | NICOLAS LUBO MATALLANA, DIRECTOR DE CULTURA |
| **VALOR DEL CONVENIO:** | DOSCIENTOSNOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS [$296.400.000]. M/CTE |
| **DURACIÓN:** | SEIS (06) MESES |
| **FECHA DE INICIO:** | 25 DE MAYO DE 2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 24 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| **PERIODO DEL ACTA 002:** | 01 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2023 |

| CONDICIONES CONTRACTUALES | | | | | | VALOR EJECUTADO ACTA 001 | | | VALOR EJECUTADO ACTA 002 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **INSUMOS** | **CANTIDAD** | **DURACION** | **VALOR UNITARIO ($)** | **VALOR TOTAL ($)** | **DURACION** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL ($)** | **DURACION** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL ($)** |
| | **Servicios de Producion** | | | | | | | | | | |
| Mejorar la prestación de los servicios bibliotecarios de la Biblioteca Publica de la Comuna 10. | ServicioProducción y transmisión de Contenidos audiovisuales de los procesos de promoción de lectura desarrollados en la Biblioteca Pública del Distrito de Riohacha (Incluye equipo de producción , edición, personal logístico, transporte y ambientación de espacios) | 6 | | $ 1,800,000.00 | $ 10,800,000.00 | | 6 | $ 10,800,000.00 | N/A | | $ - |
| | **Servicio de producción** | | | | | | | | | | |
| | Servicios de Campañas de Posicionamiento y Extención bibliotecaria. Incluye el material bibliografico, animación y promoción de lectura, logistica para el Club de amigos de la biblioteca | 20 | N/A | $1,500,000 | $30,000,000 | | 20 | $ 30,000,000.00 | N/A | | $ - |
| | Servicios de activación bibliotecaria a traves de muestras musicales, dibujo, pintura y Show de titeres y narración de cuentos. | 18 | N/A | $1,800,000 | $32,400,000 | | 17.72 | $ 31,900,000.00 | N/A | 1 | $ 500,000.00 |
| | Servicios de lanzamientos de libros y conversatorios de escritores locales | 10 | N/A | $3,500,000 | $35,000,000 | | | | N/A | 10 | $ 35,000,000.00 |
| | | | | | $ 108,200,000.00 | | | | N/A | | |
| | **Mobiliario de Bibliotecas** | | | | | | | | N/A | | |
| | Revisteros Plasticos. Medidas: Alto 85 Cm_Ancho 30 Cm _Largo 25 Cm | 15 | | $ 1,500,000 | **$22,500,000.00** | | | | N/A | 15 | $ 22,500,000.00 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Separadores de libros. Medidas 20cm X 20 Cm x 10 Cm | 48 | | $ 50,000 | **$2,400,000.00** | | | | N/A | 48 | $ 2,400,000.00 |
| | Equipo de sistema especializado para el manejode del programa KOHA: Computador _ COREI7_ Memoria Ram 16G _ Disco 1Tera_Pantalla 24" | 2 | N/A | $4,250,000 | $8,500,000 | | | | N/A | 2 | $ 8,500,000.00 |
| | Equipo de scaner portatil con SMART OCR de libros y documentoas de gran formato | 2 | N/A | $1,250,000 | $2,500,000 | | | | N/A | 2 | $ 2,500,000.00 |
| | Heramientas de investigación y capacitación: Computadores portatil COREI5_ Memoria Ram 8G _ Disco Gb_Pantalla 16" | 6 | N/A | $3,550,000 | **$21,300,000** | | | | N/A | 6 | $ 21,300,000.00 |
| | **Material de lectura** | | | | | | | | | | |
| | Colección bibliotecaria para la investigación de estudiantes: Contiene 20 libros de referencia bibliografica, lectura e investigación | 8 | N/A | $ 2,500,000.00 | $20,000,000.00 | | 8 | $ 20,000,000.00 | N/A | | $ - |
| | | | | | **$77,200,000.00** | | | | | | |
| Realizar talleres de promoción de lectura y escritura | **Recurso Humano** | | | | | | | $ - | | | |
| | Bibliotecario (a) | 1 | 6 | $3,000,000 | $18,000,000 | 3 | 1 | $ 9,000,000.00 | 3 | 1 | $ 9,000,000.00 |
| | Promotor (a) de Lectura | 1 | 6 | $2,500,000 | $15,000,000 | 3 | 1 | $ 7,500,000.00 | 3 | 1 | $ 7,500,000.00 |
| | Profesional de apoyo a los servicios bibliotecarios | 2 | 6 | $3,000,000 | $36,000,000 | 3 | 2 | $ 18,000,000.00 | 3 | 2 | $ 18,000,000.00 |
| | Ingeniero (a) de Sistemas | 1 | 6 | $3,000,000 | $18,000,000 | 3 | 1 | $ 9,000,000.00 | 3 | 1 | $ 9,000,000.00 |
| | Auxiliares de bibliotecarios | 2 | 6 | $2,000,000 | $24,000,000 | 3 | 2 | $ 12,000,000.00 | 3 | 2 | $ 12,000,000.00 |
| | | | | | **$ 111,000,000.00** | | | | | | |
| | **TOTAL** | | | | **$296,400,000** | | | **$ 148,200,000.00** | | | **$ 148,200,000.00** |

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2023.

**NICOLAS LUBO MATALLANA**
Director de Cultura Distrital

**YEIDIS FLOREZ SOCARRAS**
Representante Legal



**JUSONAWA FOUNDATION**
NIT 900.025.884-
CR 44 14H 10 BRR MAJAYURA DOS
Tel: (035) 7283890
Fonseca - Colombia
felixfriasiguaran@gmail.com



Factura electrónica de venta
**No. FE 56**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZAS SIGLA ASOCIAMULTIVIDEZ | | |
| **NIT** | 900.850.992-2 | **Teléfono** | (605) 3002247832 |
| **Dirección** | CL 35 14 44 BRR LA UNION | **Ciudad** | Barranquilla - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 23/11/2023, 08:06 |
| **Expedición** | 23/11/2023, 08:06 |
| **Vencimiento** | 23/11/2023 |

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CSAM001 | REVISTEROS PLASTICOS MEDIDAS: ALTO 85CM, ANCHO 30CM. LARGO 25CM | 15.00 | 1,260,504.20 | 22,500,000.00 |
| 2 | CSAM002 | COMPUTADOR COREI7, MEMORIA RAM 16G, DISCO DE 1 TERA, PANTALLA DE 24 | 2.00 | 3,571,428.57 | 8,500,000.00 |
| 3 | CSAM003 | SEPARADORES DE LIBROS | 48.00 | 42,016.81 | 2,400,000.00 |
| 4 | CSAM004 | EQUIPO DE SCANER PORTATIL CON SMART OCR DE LIBROS Y DOCUMENTOS | 2.00 | 1,050,420.17 | 2,500,000.00 |
| 5 | CSAM005 | COMPUTADOR PORTATIL COREI5, MEMORIA RAM 8G, PANTALLA 16 | 6.00 | 2,983,193.28 | 21,300,000.00 |

**Total items:** 5

**Valor en Letras:**
Cincuenta y siete millones doscientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-23 por $ 57,200,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 48,067,226.89 |
| IVA 19% | 9,132,773.11 |
| **Total a Pagar** | **57,200,000.00** |

**Observaciones:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Número Autorización 18764041428480 aprobado en 20221216 prefijo FE desde el número 33 al 100 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4390 Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa
**CUFE:** c45ffbc4d83fcc6ea360e61e1af923a89e8c2d2df457f80fb4caaabbd22655d4bf05863c67317c645a5aa51403c988d3

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 20/11/2023 - 09:06:30
Recibo No. S000516402, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Q5rrCEREz2**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : JUSONAWA FOUNDATION
Nit : 900025884-7
Domicilio: Fonseca, La Guajira

**INSCRIPCIÓN**

Inscripción No: S0500150
Fecha de inscripción: 06 de septiembre de 1996
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF : GRUPO II

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CR 44 NRO. 14H-10
Municipio : Fonseca, La Guajira
Correo electrónico : felixfriasiguaran@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3023413567
Teléfono comercial 2 : 3134281580
Teléfono comercial 3 : 3023413567

Dirección para notificación judicial : CR 44 NRO. 14H-10
Municipio : Fonseca, La Guajira
Correo electrónico de notificación : info@jusonawafoundation.org
Teléfono para notificación 1 : 3023413567
Teléfono notificación 2 : 3134281580
Teléfono notificación 3 : 3023413567

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por Acta del 30 de marzo de 1996 de la Asamblea General , inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de septiembre de 1996, con el No. 49 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Asociación denominada JUVENTUD SOL NACIENTE DE LA GUAJIRA.

**ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.**

GOBERNACION DE LA GUAJIRA

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 7 del 02 de noviembre de 2002 de la Asamble General , inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2002, con el No. 3072 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Por Acta No. 1 del 29 de septiembre de 2004 de la Junta De Asociados de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2004, con el No. 4326 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro,

se decretó REFORMA DE ESTATUTOS

Por Acta No. 1 del 12 de octubre de 2004 de la Asamblea General De Socios de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de octubre de 2004, con el No. 4362 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 1 del 01 de febrero de 2006 de la Asamblea General Extraordinaria de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de febrero de 2006, con el No. 5439 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA ESTATUTOS

Por Acta No. 14 del 29 de enero de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Asociados de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de febrero de 2018, con el No. 20450 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó CAMBIO DE RAZON SOCIAL

Por Acta No. 5 del 18 de abril de 2023 de la Miembros De Juta Directiva de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de mayo de 2023, con el No. 27691 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó AMPLIACION DE FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Por Acta No. 17 del 04 de septiembre de 2023 de la Asamblea Extraordinaria de Fonseca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de septiembre de 2023, con el No. 28285 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA - AMPLIACION DE OBJETO SOCIAL

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

Objeto social principal de la fundación es: Desarrollar acciones de protección y conservación de los recursos naturales y el medio ambiente. Elevar el nivel de vida de las comunidades en especial las más vulnerables como desplazados por la violencia, mujer cabeza de familia, adulto mayor, población indígena, negritudes y la niñez. Mediante la investigación, promoción, contratación, ejecución, seguimiento, control y monitores de planes, programas, proyectos, obras, (civiles, arquitectónicas, reparación y mantenimiento de molinos de viento, pozos profundos y todo lo relacionado con agua). Actividades relacionadas con las áreas sociales, económicas, culturales, deportivas, científicas, mineras y ambientales, con entidades, organismos e instituciones de derecho público y privado, naturales y jurídicas del orden municipal, departamental, nacional e internacional, al igual que con organismos no gubernamentales y de cooperación, formular y ejecutar proyectos de construcción de centros educativos, propiciar la creación de pequeñas y medianas empresas agroindustriales, elaboración y desarrollo de programas de restauración de recursos forestales y su zona de influencia. Actividades: 1) Apoyar, diseñar y ejecutar campañas de interés público que conduzcan a una efectiva participación de los guajiros, en mejorar las condiciones familiares. 2) Educar, capacitar, asesorar y formar directa e indirectamente a través de otras instituciones a los afiliados a otras organizaciones entre ellas: Madres comunitarias, organizaciones de profesionales, organizaciones comunales. 3) Asociaciones, juntas y a la comunidad en general, lo mismo que a los miembros de "jusonawa". 4) Informar y divulgar los propésitos y logros que inspiran objeto social de la "ong" a través de los medios de comunicación social, así como la publicación de los libros, periódicos, revistas y grabaciones audiovisuales. 5) Promover simposios sobre la drogadicción. 6) Conceder y gestionar la obtención de becas a ciudadanos guajiros para estudios académicos y profesionales. 7) Ayudar prioritariamente aquellos estudiantes de escasos recursos económicos comprobados en su educación en los tres (3) niveles secundarios, superior y especialización. 8) Trabajar con el apoyo de las instituciones, el departamento, organismos internacionales de cooperación técnica y financiera contra la drogadicción en las etapas de prevención, tratamiento y rehabilitación social del adicto. 9) Propender por la generación de empleo a través de formación de grupos cooperativos y no cooperativos dedicados al comercio, a las actividades agropecuarias (agricultura, ganadería, piscicultura, ovinos, caprinos, Porcicola, gallinas ponedoras y de engordes). 10) Trabajar con apoyos de las instituciones municipales, el departamento, nacionales e internacionales y el sector privado en

formulación, elaboración y ejecución de proyectos de laboratorios de paz, convivencia pacífica, derechos humanos y democracia. 11) Gestionar, formular y ejecutar proyectos sobre formación, capacitación y educación de líderes en el ámbito social, cultural, político y económico 12) asesorar, elaborar estudios técnicos y ejecutar construcciones de infraestructura social (urbana y rural), acueductos, alcantarillado y construcción de proyectos eléctricos. 13) Formular y ejecutar proyectos de saneamientos básicos ambiental y turísticos, acentuados en el desarrollo y mantenimiento de los ecosistemas.14) Contratar con las entidades oficiales, los planes de desarrollo turístico, de desarrollo municipal y departamental. 15) Formular aestionar v eiecutar vrovectos de restaurantes escolares. Hogares. comunitarios, hogares familiares, y todos los programas del Instituto Colombiano de bienestar familiar Icbf. 16) En el desarrollo de su objeto social, la ONG podrá asociarse con otra u otras personas naturales y jurídicas que desarrollen el mismo o similar objeto social, o que se relacionen directa o indirectamente con este, en general la ONG podrá ejecutar todo contrato lícito y convenios que el socio (s) gestor (es), considere conveniente para el logro de su objetivo social. 17) Elaborar, ejecutar proyectos de distritos y minidistritos de riegos lo mismo que suministrar y contratar servicios técnicos y de personal no calificado a estos. 18) Suministro de muebles e inmuebles y equipos. 19) Suministro y ejecución de todo lo relacionado con proyectos y programas de electrificación (urbanos y rurales). 20) Construcción de gaviones, protección y control de erosiones. 21) Generación y construcción de playas. 22) Suministro de productos y medicamentos de la salud. 23) Suministro de útiles escolares y todo lo relacionado con la educación. 24) Contratar y suministrar con entidades como el Sena, programas y proyectos que mejoren la calidad de vida de los Guajiros.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del representante legal: El director ejecutivo, es el representante legal de la organización y a su cargo estará la administración de la misma. Funciones: Tramitar la personería jurídica de la organización. Representar a la organización conforme a sus objetivos, y a las directrices acordadas por la Asamblea General y por la Junta Directiva. Seleccionar y proponer a la Junta Directiva, los funcionarios subalternos que necesita la organización para su normal funciona miento. Amonestar y sancionar subalternos de la organización cuando la falta cometida lo amerite. Gestionar la consecución de los aportes y donaciones. Organizar el sistema contable conforme a la Ley reglamentaria y controlar su operatividad. Representar en nombre de la organización los actos, convenios, contratos que se requieran y ordenar los pagos. Supervisar el manejo de los fondos en caja y bancos, velar por su buen uso, así como por los bienes de la organización. Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General todos los informes económicos, financieros y administrativos que se lean solicitados. Autorizar con su firma todos los balances de la contabilidad y estados financieros, así como los comprobantes de pago de cuentas para su validez. Obtener la autorización de la Junta Directiva para realizar los negocios cuya cuantía sea superior de dos millones de pesos ($2.000.000). Delegar parcialmente sus funciones en apoderados judiciales o extrajudiciales. Se autoriza al Representante Legal para asumir compromisos y negociaciones cuya cuantía es de aproximadamente de Nueve Mil seiscientos Salarios Mínimos Legales Vigentes (9.600) SMML para que presente propuestas, firme contratos, consorcios e uniones.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 2 del 08 de julio de 2004 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2004 con el No. 4238 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| DIRECTOR EJECUTIVO | FELIX ENRIQUE FRIAS IGUARAN | C.C. No. 17.954.540 |

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|

**PRINCIPALES**

| | | |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA | YESICA MILENYS CANGA CURIEL | C.C. No. 56.058.171 |
| JUNTA DIRECTIVA | DUVAN EFREY FRIAS CANGA | C.C. No. 111.886.559 |
| JUNTA DIRECTIVA | FELIX ENRIQUE FRIAS IGUARAN | C.C. No. 17.954.540 |
| JUNTA DIRECTIVA | CESAR ANDRES FERNANDEZ CARRILLO | C.C. No. 1.120.739.017 |
| JUNTA DIRECTIVA | MARINELLA NELLYD CANGA CURIEL | C.C. No. 56.057.687 |

Por Acta No. 15 del 25 de octubre de 2019 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de octubre de 2019 con el No. 22882 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

**PRINCIPALES**

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA | YESICA MILENYS CANGA CURIEL | C.C. No. 56.058.171 |
| JUNTA DIRECTIVA | FELIX ENRIQUE FRIAS IGUARAN | C.C. No. 17.954.540 |
| JUNTA DIRECTIVA | CESAR ANDRES FERNANDEZ CARRILLO | C.C. No. 1.120.739.017 |
| JUNTA DIRECTIVA | MARINELLA NELLYD CANGA CURIEL | C.C. No. 56.057.687 |

Por Acta No. 17 del 04 de octubre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2022 con el No. 26799 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

**PRINCIPALES**

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA | DUVAN EFREY FRIAS CANGA | C.C. No. 111.886.559 |

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 15 del 25 de octubre de 2019 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de octubre de 2019 con el No. 22883 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION | T. PROF |
|---|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | MARELEIDA TORRES BLANCHAR | C.C. No. 40.924.955 | 159420 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) Acta No. 7 del 02 de noviembre de 2002 de la Asamble General | 3072 del 10 de diciembre de 2002 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |

| | |
|---|---|
| *) Acta No. 1 del 29 de septiembre de 2004 de la Junta De Asociados | 4326 del 01 de octubre de 2004 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 1 del 12 de octubre de 2004 de la Asamblea General De Socios | 4362 del 22 de octubre de 2004 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 1 del 01 de febrero de 2006 de la Asamblea General Extraordinaria | 5439 del 09 de febrero de 2006 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 14 del 29 de enero de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Asociados | 20450 del 13 de febrero de 2018 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 5 del 18 de abril de 2023 de la Miembros De Juta Directiva | 27691 del 02 de mayo de 2023 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 17 del 04 de septiembre de 2023 de la Asamblea Extraordinaria | 28285 del 15 de septiembre de 2023 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

**Actividad principal Código CIIU:** S9499
**Actividad secundaria Código CIIU:** A0210
**Otras actividades Código CIIU:** E3900 M7490

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $6.744.346.200,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de

**CÁMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 20/11/2023 - 09:06:30
Recibo No. S000516402, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Q5rrCEREz2**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



EL SECRETARIO
**JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14936423292

(415)7707212489984(8020) 000001493642329 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 5 8 8 4 | 7 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
JUSONAWA FOUNDATION

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Fonseca 2 7 9 |

41. Dirección principal
CR 14 17 52 BRR QUINCE DE DICIEMBRE

42. Correo electrónico felixfriasiguaran@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 1 9 9 5 0 9 0 6 | 4 2 9 0 | 1 9 9 5 0 9 0 6 | 0 2 1 0 | 4 3 9 0 | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 7 | 1 | 4 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 10-08-2023 12:38:50PM

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14936423292

(415)7707212489984(8020) 000001493642329 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 5 8 8 4 | 7 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 1 9 9 6 0 9 0 6 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 6 0 9 0 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 5 0 0 1 5 0 | |
| 78. Departamento | 4 4 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 7 9 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 6 0 9 0 6 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO EN TRAMITE SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14936423292

(415)7707212489984(8020) 000001493642329 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 5 8 8 4 | 7 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 1 9 9 6 0 9 0 6 | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 7 9 5 4 5 4 0 | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| FRIAS | IGUARAN | FELIX | ENRIQUE | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14936423292

(415)7707212489984(8020) 000001493642329 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 5 8 8 4 | 7 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 7 9 5 1 9 4 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ZUNIGA | IGUARAN | FRANCISCO | JAVIER |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 1 0 7 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 7 4 5 5 1 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CABRERA | JARAMILLO | MARIO | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 1 0 7 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 7 9 5 2 0 3 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | BRAVO | AUDIS | SEGUNDO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 1 2 0 5 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 6 0 5 7 6 8 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CANGA | CURIEL | MARINELLA | NELLYD |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 1 0 7 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.954.540
NUMERO

FRIAS IGUARAN
APELLIDOS

FELIX ENRIQUE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1969
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
13-AGO-1990 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENAO LOPEZ

A-4800700-68132547-M-0017954540-20050701 01828 05182A 02 158787392

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900025884-7 | JUSONAWA FUNDATION | CRA 14 # 17-52 | 3023413567 | FELIZFRIASIGUARAN@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOLÍVAR | SAN MARTÍN DE LOBA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-09 | E | | 71685500 | $306.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Trabajador | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IRD | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTIZACIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 17954540 | FRIAS IGUARAN IGUARAN FELIX ENRIGUE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS006 | 1.160.000 | 46.400 | 14-23 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF08 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900025884-7 | JUSONAWA FUNDATION | | CRA 14 # 17-52 | 3023413567 | FELIZFRIASIGUARAN@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | BOLÍVAR | SAN MARTÍN DE LOBA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-09 | E | | 71665500 | $306.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 46.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 46.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF08 | Comfenalco Cartagena | 890480023-7 | 46.400 | 0 | 0 | 46.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 46.400 | 46.400 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 1 | 46.400 | 46.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 306.700 | 306.700 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Riohacha, 24 DE NOVIEMBRE

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
CC. 1.118.854.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 2023**" con base en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 octubre al 24 de noviembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 91240144293 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
Contratista

Riohacha, 29 DE AGOSTO.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
CC. 1.118.854.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 2023**" con base en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 agosto al 28 de septiembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 91240144293 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
Contratista

Riohacha, 29 DE SEPTIEMBRE

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
CC. 1.118.854.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 2023**" con base en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 septiembre al 28 de octubre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 91240144293 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118854558 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO DEARMAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | RIOHACHA | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | 4520014776 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/10/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996014950 |

**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 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.000** | **$ 0** | **$ 192.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 150.000** |

**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 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1118854558 | DE ARMAS CARRILLO LUIS MANUEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | 111885455 | $ 6.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 348.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118854558 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO DEARMAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | RIOHACHA | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4529258600 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 14 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996777289 |

**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 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.700 | $ 0 | $ 192.000 | $ 2.700 | $ 194.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.000** | **$ 2.700** | **$ 194.700** |

**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 |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 2.100 | $ 0 | $ 150.000 | $ 2.100 | $ 0 | $ 152.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.000** | **$ 2.100** | **$ 0** | **$ 152.100** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 100 | $ 0 | $ 6.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.300** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.400** |

**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 1118854558 | DE ARMAS CARRILLO LUIS MANUEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.200.000 | $ 111885455 | $ 6.300 |

PARAFISCALES

| Nº | CCF DÍAS COT | CCF 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** | **$ 353.200** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118854558 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS MANUEL DE ARMAS CARRILLO DEARMAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | RIOHACHA | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | 4529259224 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996777330 |

### 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 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.000** | **$ 0** | **$ 192.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 150.000** |

### 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 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.300** |

### 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 | COM | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1118854558 | DE ARMAS CARRILLO LUIS MANUEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | $ 111885455 | $ 6.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 348.300** |

Planilla Pagada

Riohacha, 02 OCTUBRE 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA IMELDA BRUGES**
CC. 40.937.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERA DE SISTEMAS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023. "

Período correspondiente del Día 29 de Agosto al 28 de Septiembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52622921316 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

María Imelda Bruges.
**MARIA IMELDA BRUGES IBARRA**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40937558 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA IMELDA BRUGES IBARRA BRUGES IBARRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 12 N 10-66 | TELÉFONO: | 7276906 |
| 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: | | | 4515508531 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO | | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/09/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995672365 |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |

**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 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINED | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADO TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORT | IBC | ADMIN | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT |
| 1 | CC 40937558 | BRUGES IBARRA MARIA IMELDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.200.00 | $ 192.00 | $ | $ | $ | $ | Norma | $ 192.00 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | 1.200.00 | $ 150.00 | $ | $ 150.00 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.200.00 | 40937558 | $ 6.30 | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

| TOTAL | $ 348.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

Riohacha, 02 NOVIEMBRE 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA IMELDA BRUGES**
CC. 40.937.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERA DE SISTEMAS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023. "

Período correspondiente del Día 29 de Septiembre al 28 de Octubre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52622921316 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

María Imelda Bruges
**MARIA IMELDA BRUGES IBARRA**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40937558 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA IMELDA BRUGES IBARRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 12 N 10-69 | TELÉFONO: | 7276906 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadores 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: | 4519775275 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/18 | NÚMERO AUTORIZACION: | | | 9995999033 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 192.00 | $ | $ 192.00 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 192.00 | $ | $ 192.00 |

### 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 |
| CFC033 | CFC033 FAMILIAR SAS | 1 | | $ | | $ | | $ | $ 150.000 | $ | $ | $ | $ 150.000 | $ 0 | $ 1 | $ 150.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 150.000 | $ 0 | $ 1 | $ 150.000 |

### 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 | | $ | $ | | $ | $ 6.30 | $ 6.30 | $ | $ | $ 6.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.30 | $ | $ | $ 6.30 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE | INGRESA | RETIRA | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINED | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIRECTO | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADO TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIRECTO | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIRECTO | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORT | IBC | ADMIN | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT |
| 1 | CC 40937558 | BRUGES IBARRA MARIA IMELDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | S | 1.200.00 | $ 192.00 | $ | $ | $ | $ | Norma | $ 192.00 | ESSC24-COOSALUD ESS | S | 1.200.00 | $ 150.00 | $ | $ 150.00 | 4-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | S | 1.200.00 | 40937558 | $ 6.30 | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

| TOTAL | $ 348.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

Riohacha, 29 de noviembre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA IMELDA BRUGES**
CC. 40.937.558 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO INGENIERA DE SISTEMAS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023.**

Período correspondiente del Día 29 de octubre al 24 de noviembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52622921316 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular. -

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

Maria Imelda Bruges
**MARIA IMELDA BRUGES IBARRA**
Contratista

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40937558 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA IMELDA BRUGES IBARRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 12 N 10 -68 | TELÉFONO: | 7276906 |
| 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: | 7902209144 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/11/23 | NÚMERO AUTORIZACION: | 283029435 |

### TOTAL APORTES A PENSION

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 192.00 | $ | $ 192.00 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.00** | **$** | **$ 192.00** |

### 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 |
| CFO033 | CFO33 FAMILIAR SAS | 1 | | $ | | $ | | $ | $ 150.000 | $ | $ | $ | $ 150.00 | $ | $ | $ 150.00 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.00** | **$** | **$** | **$ 150.00** |

### 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 | | $ | $ | | $ | $ 6.30 | $ 6.30 | $ | $ | $ 6.30 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.30** | **$** | **$** | **$ 6.30** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINED |
| 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 | CDM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COTIZ | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADO TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COTIZ | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COTIZ | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORT | IBC | ADMIN | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT | TOTAL APORT |
| 1 | CC 40937558 | BRUGES IBARRA MARIA IMELDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 1.200,00 | $ 192,00 | $ | $ | $ | $ | Norma | $ 192.00 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1.200,00 | $ 150.00 | $ | $ 150.00 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1.200,00 | 40937558 | $ 6.30 | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 348.300** |

Riohacha, 29 de septiembre de 2023.

**FUNDACION MULTIATIVA VIDA Y ESPERAN ZA.**

Nit. 900850992-2
Riohacha- La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CC. 40938858 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL No. 015 DEL 2023, de Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICO COMO BIBLIOTECARIA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COLABORACION 015 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA".

Período correspondiente del Día 29 de agosto al 28 de septiembre del presente Año.

Por valor de: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 0550236000697979 del Banco de Davivienda** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **($3.000.000.oo),** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales.

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
Contratista

Riohacha, 29 de octubre de 2023.

**FUNDACION MULTIATIVA VIDA Y ESPERAN ZA.**

Nit. 900850992-2
Riohacha- La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CC. 40938858 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL No. 015 DEL 2023, de Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICO COMO BIBLIOTECARIA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COLABORACION 015 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA".

Período correspondiente del Día 29 de septiembre al 28 de octubre del presente Año.

Por valor de: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 0550236000697979 del Banco de Davivienda** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **($3.000.000.oo),** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales.

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40938858 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA EUGENIA ARPUSHANA ARPUSHANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 41 CR 10B 15 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | 4523671565 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/10/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996335414 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.000** | **$ 0** | **$ 192.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 150.000** |

**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 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.300** |

**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 | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ING | 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 40938858 | ARPUSHANA ARPUSHANA MARIA EUGENIA LEONO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 348.300** |

Planilla Pagada

Riohacha, 29 de Octubre de 2023.

**FUNDACION MULTIATIVA VIDA Y ESPERAN ZA.**

Nit. 900850992-2
Riohacha- La Guajira.

**DEBE A:**

**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
CC. 40938858 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL No. 015 DEL 2023, de Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICO COMO BIBLIOTECARIA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COLABORACION 015 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA".

Período correspondiente del Día 29 de octubre al 24 de noviembre del presente Año.

Por valor de: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 0550236000697979 del Banco de Davivienda** de la cual Soy Titular.

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **($3.000.000.oo),** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales.



**MARIA EUGENIA ARPUSHANA**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40938858 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA EUGENIA ARPUSHANA ARPUSHANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 41 CR 16B 15 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4523673568 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996712566 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 192.000** | **$ 0** | **$ 192.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 150.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 150.000** |

### 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 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 6.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.300** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RECIRCINA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 40938858 | ARPUSHANA ARPUSHANA MARIA EUGENIA LEONO | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | 40938858 | $ 6.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 348.300** |

Planilla Pagada

Riohacha,02 de Noviembre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
CC. 84.094.665 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023. "

Período correspondiente del Día 29 de Septiembre al 28 de Octubre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 500-801-90779-6 De BANPOPULAR** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

Hugo Fajid Guerra

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha,28 de Noviembre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
CC. 84.094.665 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023. "

Período correspondiente del Día 29 de Octubre al 24 de Noviembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 500-801-90779-6 De BANPOPULAR** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

Hugo Fajid Guerra

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha,02 de Octubre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
CC. 84.094.665 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO 015 DE 2023. "

Período correspondiente del Día 29 de Agosto al 28 de Septiembre del presente año, Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE **($3.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 500-801-90779-6 De BANPOPULAR** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$3.000.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

Hugo Fajid Guerra

**HUGO FAJID GUERRA FUENTES**
Contratista

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84094665 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | HUGO FAJID GUERRA FUENTES GUERRA FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 22B N 4 2 - 52 | TELÉFONO: | 1270352 |
| 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: | **4519881581** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/02 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | 9995997792 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 179.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 179.200 | $ 0 | $ 179.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 179.200** | **$ 0** | **$ 179.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | 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 ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 140.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.000 | $ 0 | $ 0 | $ 140.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 140.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 140.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | NUMERO 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 | $ 5.900 | $ 5.900 | $ 0 | $ 0 | $ 5.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.900** |

**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 84094665 | GUERRA HUG | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SE..IOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | 01 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 28 | $ 1.120.000 | $ 179.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 179.200 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.120.000 | $ 140.000 | $ 0 | $ 140.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 28 | $ 1.120.000 | 84094665 | $ 5.900 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS 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 $ 325.100**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84094665 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | HUGO FAJID GUERRA FUENTES GUERRA FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 22B N 4 2 - 52 | TELEFONO: | 1270352 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4519880567 | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 17 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/10/02 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9995997728 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 4515505087 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2023/09/01 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 12.800 | $ 300 | $ 13.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 12.800** | **$ 300** | **$ 13.100** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | 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 COTIZACION | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACION | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 10.000 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 10.000 | $ 200 | $ 0 | $ 10.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 10.000** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 10.200** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | 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 | MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 400 | $ 400 | $ 100 | $ 0 | $ 500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL

| 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 84094665 | GUERRA HUGO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | 28 | | | | | A | | | | | | | | | |
| 2 | CC 84094665 | GUERRA HUGO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | 30 | | | | | C | | | | | | | | | |
| 3 | CC 84094665 | GUERRA HUGO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | [illegible] | | | | | R | | | | | | | | | |

| Nº | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | 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 | PARAFISCALES DIAS COT | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 28 | $ 1.120.000 | $ 179.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 179.200 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.120.000 | $ 140.000 | $ 0 | $ 140.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 28 | $ 1.120.000 | $ 84094665 | $ 5.900 | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | $ 84094665 | $ 6.300 | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 80.000 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 12.800 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 80.000 | $ [illegible] | $ 0 | $ 10.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 80.000 | 84094665 | $ 400 | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 23.800**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84094665 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HUGO FAJID GUERRA FUENTES . |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 22B N 4 2 - 52 | TELÉFONO: | 1270352 |
| 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: | 4527893236 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/11/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996672194 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 192.000 | $ 600 | $ 192.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 192.000 | $ 600 | $ 192.600 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 150.000 | $ 500 | $ 0 | $ 150.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 150.000 | $ 500 | $ 0 | $ 150.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.300 | $ 6.300 | $ 100 | $ 0 | $ 6.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.300 | $ 100 | $ 0 | $ 6.400 |

### 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 84094665 | GUERRA HUGO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |

**SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 |

**SEGURIDAD SOCIAL — SALUD**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 |

**SEGURIDAD SOCIAL — ARP**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | 84094665 | $ 6.300 |

**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** | **$ 349.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

aci SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84094665 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HUGO FAJID GUERRA FUENTES GUERRA FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 22B N 4 2 - 52 | TELÉFONO: | 1270352 |
| 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: | 4528830785 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/11/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996745210 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

**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 84094665 | GUERRA FUENTES HUGO FAJID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | | NO | 01 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 25 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NUEVA EPS CM | 25 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 25 | $ 1.000.000 | 84094665 | $ 5.300 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS 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 | $ 290.300 |
|---|---|

Planilla Pagada
aci SOI
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 84094665 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HUGO FAJID GUERRA FUENTES GUERRA FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 22B N 4 2 - 52 | TELÉFONO: | 1270352 |
| 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: | **4544805596** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 157 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/03/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9998102678 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4519881581 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2023/10/02 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 12.800 | $ 1.900 | $ 14.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 12.800** | **$ 1.900** | **$ 14.700** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 10.000 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 10.000 | $ 1.500 | $ 0 | $ 11.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 10.000** | **$ 1.500** | **$ 0** | **$ 11.500** |

### 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 | $ 400 | $ 400 | $ 100 | $ 0 | $ 500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 84094665 | GUERRA HUG | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | 28 | | | | | A | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 28 | $ 1.120.000 | $ 179.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 179.200 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.120.000 | $ 140.000 | $ 0 | $ 140.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 28 | $ 1.120.000 | $ 84094665 | $ 5.900 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 84094665 | GUERRA FUENTES HUGO FAJID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | 30 | | | | | C | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | $ 84094665 | $ 6.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 84094665 | GUERRA FUENTES HUGO FAJID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.200.000 | | | NO | 01 | 30 | | | | | R | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 2 | $ 80.000 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 12.800 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 80.000 | $ 10.000 | $ 0 | $ 10.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 80.000 | 84094665 | $ 400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 26.700 |
|---|---|

Riohacha, Septiembre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

**EVER JESUS TORO TORO**
CC. 17809048 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Agosto al 28 de Septiembre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.



**EVER JESUS TORO TORO**
Contratista

Riohacha, Octubre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

EVER JESUS TORO TORO
CC. 17809048 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Septiembre al 28 de Octubre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.



**EVER JESUS TORO TORO**
Contratista

Riohacha, Noviembre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

EVER JESUS TORO TORO
CC. 17809048 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Octubre al 24 de Noviembre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.



**EVER JESUS TORO TORO**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17809048 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EVER JESUS TORO TORO TORO TORO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 9 6 89 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | **4513312605** | | | 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): | 2023/08/18 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995501882 |

**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 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**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 | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 17809048 | TORO TORO EVER JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 17809048 | $ 6.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 151.100** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17809048 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | EVER JESUS TORO TORO TORO TORO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 9 6 89 | TELEFONO: | 5555555 |
| 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: | 4517425404 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/09/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995850755 |

**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 | $ 145,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145,000 | $ 0 | $ 0 | $ 145,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145,000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145,000** |

**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 | $ 6,100 | $ 6,100 | $ 0 | $ 0 | $ 6,100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6,100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6,100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | 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 17809048 | TORO TORO EVER JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG. COT PENS EDAD | $ 1,160,000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ | 30 | $ 1,160,000 | $ 145,000 | $ 0 | $ 145,000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,160,000 | $ 17809048 | $ 6,100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 151.100 |
|---|---|

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17809048 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EVER JESUS TORO TORO TORO TORO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 9 6 89 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | 4526889847 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996610088 |

### 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 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

### 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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 17809048 | TORO TORO EVER JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENSIONES | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 17809048 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 151.100 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17809048 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EVER JESUS TORO TORO TORO TORO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CLL 9 6 89 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | **4528728573** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996738227 |

**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 | $ 120.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 120.900 | $ 0 | $ 0 | $ 120.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 120.900 | $ 0 | $ 0 | $ 120.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.100 | $ 5.100 | $ 0 | $ 0 | $ 5.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 5.100 | $ 0 | $ 0 | $ 5.100 |

Planilla Pagada

**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 17809048 | TORO TORO EVER JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.160.000 | | | | NO | | 25 | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

| Nº | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 25 | $ 966.667 | $ 120.900 | $ 0 | $ 120.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 25 | $ 966.667 | 17809048 | $ 5.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 126.000 |
|---|---|

Planilla Pagada

Riohacha, 2 de octubre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
CC. 40.935.820 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA DE LECTURA EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES. DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA.**

Período correspondiente del Día 29 de agosto al 28 de septiembre del presente año, Por valor de: DOS MILLONES QUINIENSTOS MIL PESOS M/CTE **($2.500.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52614589710 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular. -

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2.500.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha, 2 de noviembre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
CC. 40.935.820 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA DE LECTURA EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES. DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA.**

Período correspondiente del Día 29 de septiembre al 28 de octubre del presente año, Por valor de: DOS MILLONES QUINIENSTOS MIL PESOS M/CTE **($2.500.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52614589710 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular. -

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2.500.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha, 28 de noviembre 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.

**DEBE A:**

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
CC. 40.935.820 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA DE LECTURA EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA - COMUNA 10 Y CASA ROBLES. DURANTE LA VIGENCIA 2023, DISTRITO DE RIOHACHA.**

Período correspondiente del Día 29 de octubre al 24 de noviembre del presente año, Por valor de: DOS MILLONES QUINIENSTOS MIL PESOS M/CTE **($2.500.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No. 52614589710 De BANCOLOMBIA** de la cual Soy Titular. -

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2.500.000],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al día con los aportes de seguridad social integral (salud, Pensión y Arl) y no estoy obligado a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos SEIS (06) meses.

**ELLA CECILIA CELEDON SIMANCA**
Contratista

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40935820 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELLA CECILIA CELEDON CELEDON SIMANCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 13B N 20-125 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | **4519098257** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/02 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995990826 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

**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 |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | 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 40935820 | CELEDON SIMANCA ELLA CECILIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 40935820 | $ 6.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 336.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40935820 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELLA CECILIA CELEDON CELEDON SIMANCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 13B N 20-125 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | **4524985474** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/11/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996467989 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

**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 |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**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 | COM | 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 | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40935820 | CELEDON SIMANCA ELLA CECILIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 40935820 | $ 6.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 336.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40935820 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELLA CECILIA CELEDON CELEDON SIMANCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CL 13B N 20-125 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | **4528109873** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/24 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996719427 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

**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 |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | 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 | ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40935820 | CELEDON SIMANCA ELLA CECILIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 40935820 | $ 6.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 336.700** |

Riohacha, Septiembre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
CC. 40.932.009 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Agosto al 28 de Septiembre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha, Octubre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
CC. 40.932.009 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Septiembre al 28 de Octubre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.

Leyda Fuenmayor Rivadeneira.

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
Contratista

Powered by CamScanner

Riohacha, Noviembre de 2023.

**FUNDACION MULTIACTIVA VIDA Y ESPERANZA**

Nit. 900850992-2
Riohacha - La Guajira.-

**DEBE A:**

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
CC. 40.932.009 de Riohacha

Por concepto de la Prestación de Servicios señalada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR BIBLIOTECARIO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN LA BIBLIOTECA PUBLICA DE RIOHACHA, COMUNA 10 Y CASA ROBLES DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA" con base en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015.

Período correspondiente del Día 29 de Octubre al 24 de Noviembre del presente Año.

Por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)** M/CTE, el cual una vez Descontado las deducciones se debe de consignar a la **Cuenta De Ahorro No.880 826 128 del Banco de Occidente** de la cual Soy Titular.-

A si mismo manifiesto que mis ingresos mensuales no superan el valor de **[$2'000.000.oo],** que para el desarrollo de mis obligaciones contractuales no he contratado, ni vinculado trabajadores asociados a mi actividad, ello de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016, Reforma tributaria estructura**.**

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, certifico que me encuentro al dia con los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y Arl) y no estoy obligada a pagar aportes parafiscales, toda vez que no tengo personas a cargo durante los últimos seis (06) meses.

Leyda Fuenmayor Rivadeneira.

**LEYDA FUENMAYOR RIVADENEIRA**
Contratista

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL.

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40932009 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDA MARIA FUENMAYOR FUENMAYOR RIVADENEIRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CAMARONES | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | 4520021667 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/10/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 996016137 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

### 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 |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

### 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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUB TIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | FSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40932009 | LEIDA MARIA FUENMAYOR RIVADENEIRA | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 1,160,000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | 1,160,000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1,160,000 | 40932009 | $ 6.100 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 336.700 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40932009 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDA MARIA FUENMAYOR RIVADENEIRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CAMARONES | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | 4528697368 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996734811 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 154.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 154.700 | $ 0 | $ 154.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 154.700** | **$ 0** | **$ 154.700** |

### 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 |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 120.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 120.900 | $ 0 | $ 0 | $ 120.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 120.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 120.900** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.100 | $ 5.100 | $ 0 | $ 0 | $ 5.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.100** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40932009 | FUENMAYOR RIVADENEIRA LEIDA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 25 | $ 966.667 | $ 154.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 154.700 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 25 | $ 966.667 | $ 120.900 | $ 0 | $ 120.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 25 | $ 966.667 | 40932009 | $ 5.100 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 280.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40932009 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDA MARIA FUENMAYOR FUENMAYOR RIVADENEIRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CAMARONES | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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: | | | **4520021667** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/10/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996016137 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

**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 | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | LIQUIDACION COTIZACION | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | 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 40932009 | FUENMAYOR RIVADENEIRA LEIDA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | 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 | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 40932009 | $ 6.100 |

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 | $ 336.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

2023/10/02 3:11 PM USUARIO: SOI CC1118854688