DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	23/05/2024	Periodo de Pago:	Del	07/04/2024	Al	06/05/2024	
Contrato No. y Fecha:	0739 de 06 de marzo de 2024						
Contratista:	Giovanna María Moscarella Igirio				c.c. o Nit.	39.143.725	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	2	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Seis millones de pesos ($6.000.000) mcte,.**

Cordialmente,

Nombre:	**Luz Mary Aguirre Rodríguez**	Nombre:	**Luz Mary Aguirre Rodríguez**
Cargo:	Directora para el Fomento de la Educación Superior (e)	Cargo:	Directora para el Fomento de la Educación Superior (e)
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop. 2300 - 28-05-24.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	**CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS**	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015.

Certifica que el Proyecto:

APOYO PARA EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y COBRO DE CARTERA DEL FSES DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500187**

Observaciones: POAI 2024. Ajuste del proyecto según Decreto 462 de 2023.

En la fecha 23 de enero de 2024, la Unidad Ejecutora ***DIRECCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 22: EDUCACIÓN.	2202 Programa 2. Hagamos Grande Al Meta Con Calidad Y Fomento De La Educación Superior .	Componente Constitutivo: Fomento De La Demanda De Educación Superior O Terciaria Para Hacer Grande Al Meta.	Meta 5. Fortalecer el proceso de recaudo a través de medios administrativos, técnicos, tecnológicos, financieros y jurídicos para mejorar el sistema de información de cartera. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer los procesos administrativos y de seguimiento, control cobro y recaudo de la cartera del FSES.*
Objeto del gasto: *Fortalecer los procesos administrativos con relación a las convocatorias y seguimiento de la cartera de la Dirección para el Fomento de la Educación Superior.*
Valor: $24,000,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 23 de enero de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboró: Dida Amezquita H.

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	0739 de 06 de marzo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Giovanna María Moscarella Igirio	Nit./c.c.	39.143.725
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Luz Mary Aguirre Rodríguez	c.c.	21.177.127
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Fortalecer los procesos administrativos con relación a las convocatorias y seguimiento de la cartera de la Dirección para el Fomento de la Educación Superior			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Veinticuatro millones de pesos ($24.000.000) mcte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	07/03/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	06/07/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **cuatro (4) mensualidades vencidas cada una, por valor de seis millones de pesos m/cte. ($6.000.000),** previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	1595 de 06 marzo 2024	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0305 – 2.3.22.2202.0700.006.2.3.2.02.02.008 – 20				
Valor: (Letras y Números)	Veinticuatro millones de pesos ($24.000.000) mcte.				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.

3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar orientación profesional a los solicitantes acerca de la oferta académica y los programas que existen con las IES en alianza con el FSES.
2. Orientar a la Dirección para el Fomento de la Educación, en la creación de estrategias para que los beneficiarios de créditos educativos continúen en los programas académicos elegidos y de las obligaciones y deberes para con el Fondo de Educación Superior.
3. Apoyar el proceso de renovación de créditos educativos, en temas académicos que requiera la Dirección para el Fomento de la Educación Superior para su correcto funcionamiento.
4. Apoyar la atención a los usuarios que requieran información con respecto a la deuda que tengan con el FSES, o brindar información en cuanto a créditos educativos, cuando sea necesario.
5. Mantener actualizados en materia académica los créditos educativos, respecto a las renovaciones realizadas por cada uno de los estudiantes.

6. Apoyar a la Dirección para el Fomento de la Educación Superior en los comités que haga parte el Fondo Social para a la Educación Superior, cuando el supervisor lo asigne. 7. Las demás que el Director para el Fomento de la Educación Superior le asigne con relación al objeto del contrato.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	07/04/2024		Al	06/05/2024				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2	

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Seis millones de pesos ($6.000.000) m/cte.**		
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1595	0305 – 2.3.22.2202.0700.006.2.3.2.02.02.008 – 20	83111	$6.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$6.000.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
Villavicencio - Meta			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$200.000	$6.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$6.000000**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		**N/A** m/cte. ($ **N/A**)
Amortización del Anticipo:		
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)		**N/A** m/cte. ($ **N/A**)
Porcentaje:	N/A	Observaciones:

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer pago	$6.000.000	07/03/2024	06/04/2024	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$6.000.000	07/04/2024	06/05/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$12.000.000	07/05/2023	06/07/2024	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$24.000.000	07/03/2023	06/07/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	$0	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	$0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	$0	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$24.000.000**

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista

El contratista:

Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?	X		Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $1.400.000 $
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?	X		
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13.5?		X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**ABRIL**
Número de Planilla	**7922726595**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$2.400.000**
Valor pagado a SALUD	**$303.400**
Valor pagado a PENSIÓN	**$388.400**
Valor pagado a ARL	**$12.800**
Valor pagado a FSP	**N/A**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los veintitrés (23) días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

RICARDO AUGUSTO MARTINEZ HERNANDEZ
DIRECTOR PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
Supervisor

LUZ MARY AGUIRRE RODRIGUEZ
DIRECTORA PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E)
Supervisor

Villavicencio, 23 de mayo de 2024

CUENTA DE COBRO N° 02

EL DEPARTAMENTO DEL META

Nit: 892000148-8

DEBE A:

GIOVANNA MARIA MOSCARELLA IGIRIO

C.C. No 39.143.725 de Ciénaga

La suma de:

SEIS MILLONES DE PESOS MCTE

($6.000.000 M/CTE.)

Por concepto de:

Objeto "FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS CON RELACIÓN A LAS CONVOCATORIAS Y SEGUIMIENTO DE LA CARTERA DE LA DIRECCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR".

Correspondiente al periodo del 07 de abril al 6 de mayo de 2024.

Según contrato No. 0739 de 2024.

Municipio	Número de días	Valor Día	Total
Villavicencio	30	$200.000	$6.000.000

Cordialmente,

GIOVANNA MARIA MOSCARELLA IGIRIO

C.C. No 39.143.725 de Ciénaga

Celular: 3006894292

ANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39143725
		GIOVANNA MARIA MOSCARELLA IGIRIO	
	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
	CALLE 79B NO 42-494	TELÉFONO:	3046765
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
CIÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7922726595		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2024
DIAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			655059931

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
30301-PORVENIR	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 384.000	$ 4.400	$ 388.400
									$ 384.000	$ 4.400	$ 388.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
A SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 300.000	$ 3.400	$ 0	$ 303.400
												$ 300.000	$ 3.400	$ 0	$ 303.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 200	$ 0	$ 12.800
								$ 12.600	$ 200	$ 0	$ 12.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																							PENSIÓN									SALUD						ARP												CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
S	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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 39143725	$ 12.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 704.600