INFORME DE ACTIVIDADES

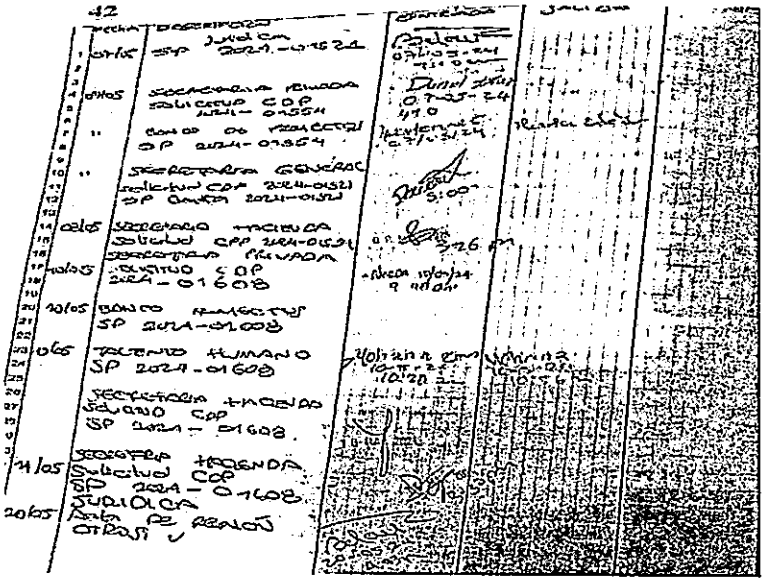
INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	07/06/2024

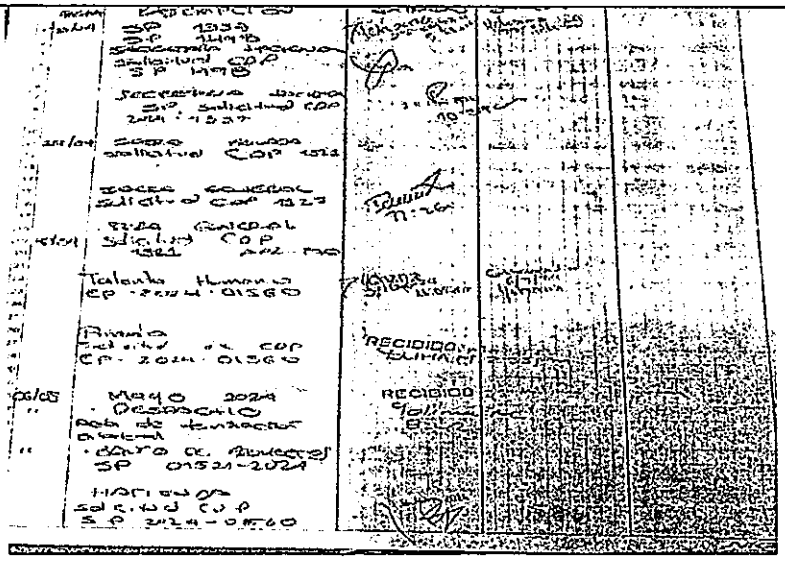
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	1515 DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES PESOS. M/CTE ($4.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	**JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO**
No. DE IDENTIFICACION	1.118.569.199 DE YOPAL
PLAZO DE EJECUCION	DOS (02) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	25 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE JUNIO DE 2024
PERIODO DEL INFORME	DEL 25 DE ABRIL DE 2024 AL 24 DE MAYO DE 2024.
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR SOPORTE TÉCNICO DE LA DOCUMENTACIÓN DERIVADA DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE UNA (1) ESTRATEGIA CONJUNTA PERMANENTE CON ORGANISMOS DE SEGURIDAD Y DE JUSTICIA PARA CONTROLAR EL MICROTRÁFICO, COMERCIO SEXUAL, HURTO, HOMICIDIOS Y TRATA DE PERSONAS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Desarrollar soporte técnico de la gestión documental de los procesos derivados de adquisición de bienes y servicios en el marco de una estrategia conjunta permanente con organismos de seguridad y de justicia para controlar el micrográfico, comercio sexual, hurto,	Durante el periodo comprendido entre el 25 de abril de 2024 al 24 de mayo de 2024, brindé apoyó técnico en el la radicación de documentación emitida por la oficina y el escaneo de los procesos contractuales en la siguiente actividad:	**ANEXO CD** 1.1 Anexo registro fotográfico del libro de bitácora de los radicados – tres (3) folios - UN (1) CD.

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
homicidios y trata de personas; así como los demás que involucren el Proyecto de Mejoramiento a los Índices de Seguridad y la Convivencia Ciudadana en el municipio de Yopal. Producto: Una (1) base de datos de la gestión documental de los procesos de adquisición de bienes y servicios en el marco de una estrategia conjunta permanente con organismos de seguridad y de justicia para controlar el micrográfico, comercio sexual, hurto, homicidios y trata de personas; así como los demás que involucren el Proyecto de Mejoramiento a los Índices de Seguridad y la Convivencia Ciudadana en el municipio de Yopal.	1320-2024 1330-2024 1478-2024 CARMEN 1527-2024 1534-2024 1536-2024 1537-2024 1538-2024 MARTHA 1539-2024 CARLOS 1552-2024 1556-2024 1557-2024 1558-2024 LISSETH 1575-2024 1576-2024 1577-2024 GEISON 1585-2024 	

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
		
2. Realizar acciones para la transferencia y tramite de la documentación que se genere en los procesos de adquisición de bienes y servicios en el marco de una estrategia conjunta permanente con organismos de seguridad y de justicia para controlar el micrográfico, comercio sexual, hurto, homicidios y trata de personas; así como los demás que involucren el Proyecto de Mejoramiento a los índices de Seguridad y la Convivencia Ciudadana en el municipio de Yopal. Producto: Un (1) informe mensual en el que se relacione las actividades transferencia y trámite de la documentación que se genere en los procesos de adquisición de bienes y servicios en el marco de una estrategia conjunta permanente con organismos de seguridad y de justicia para controlar el micrográfico, comercio sexual, hurto, homicidios y trata de personas; así como los demás que involucren el Proyecto de	Durante el periodo comprendido entre el 25 de abril de 2024 al 24 de mayo de 2024, realicé acciones para la respectiva transferencia de la documentación en la siguiente actividad: Brindé él apoyó a la elaboración de hojas de control y la respectiva para dar cumplimiento al trámite de la transferencia de la documentación de los procesos contractuales que realizó la Secretaria de Gobierno Municipal de Yopal, los cuales relaciono a continuación: **No. / No de Contrato** 1 – CONTRATO: 0523-2024 2 – CONTRATO: 0822-2024 3 – CONTRATO: 0838-2024 4 – CONTRATO: 0937-2024 5 – CONTRATO: 1104-2024 6 – CONTRATO: 1307-2024 7 – CONTRATO: 1308-2024 8 – CONTRATO: 1322-2024 9 – CONTRATO: 1323-2024 10 – CONTRATO: 1324-2024 11 – CONTRATO: 1325-2024 12 – CONTRATO: 1326-2024 13 – CONTRATO: 1575-2024 14 – CONTRATO: 1576-2024	**ANEXO CD** 2.1 Anexo formato AP4-F22 HOJA DE CONTROL DE EXPEDIENTES – dieciocho (18) folios UN (1) CD.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No
(coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION
(describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>EVIDENCIAS
(Indicar el medio de verificación y su ubicación fisica y/o virtual que soporte esta actividad)</th></tr>
<tr><td>Mejoramiento a los índices de Seguridad y la Convivencia Ciudadana en el municipio de Yopal.</td><td><table>
<tr><td>15</td><td>CONTRATO: 0177-2024</td></tr>
<tr><td>16</td><td>CONTRATO: 0803-2024</td></tr>
<tr><td>17</td><td>CONTRATO: 1586-2024</td></tr>
<tr><td>18</td><td>CONTRATO: 1613-2024</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>3. Depurar y foliar los documentos que se generen en los procesos contractuales que adelante la Secretaría de Gobierno municipal para la adquisición de bienes y servicios durante la vigencia 2024. Producto: 100% de servicio de depuración y foliación de la documentación que repose y se genere en los procesos contractuales que adelante la Secretaría de Gobierno municipal.</td><td>Durante el periodo comprendido entre el 25 de abril de 2024 al 24 de mayo de 2024, realicé depuración y foliación en la siguiente actividad:

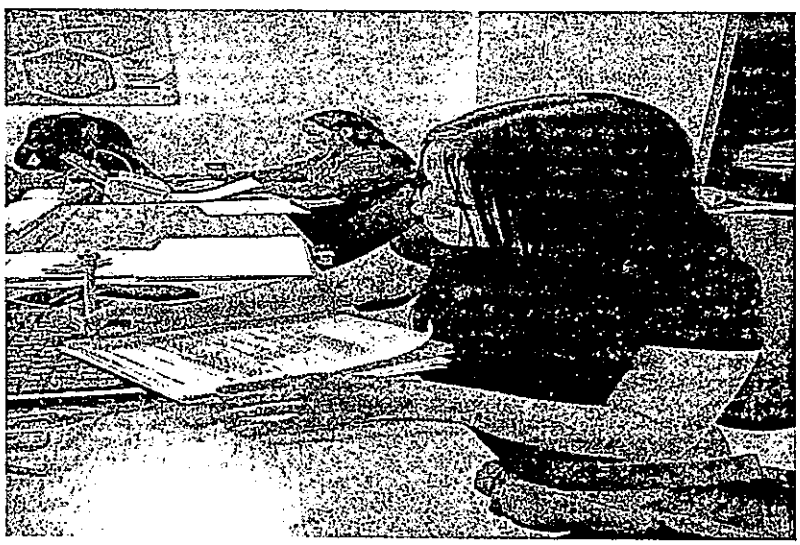
- Realicé la depuración foliación de 18 proceso contractuales para realizar la respectiva transferencia a la Oficina Asesora de Jurídica encargada del archivo de la contratación de la Administración Municipal, los cuales se relacionó en el formato AP4-F02 FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL:

<table>
<tr><th>No.</th><th>NOMBRE</th><th>No. DE FOLIOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CONTRATO: 0523-2024 ANA LUCIA FIGUEREDO PABON C.C 23.467.944</td><td>87</td></tr>
<tr><td>2</td><td>CONTRATO: 0822-2024 KAREN JISSETH BARRERA MOGOLLON C.C 1.118.569.864</td><td>113</td></tr>
<tr><td>3</td><td>CONTRATO: 0838-2024 DIANA SHAMARA HERNANDEZ GRANADOS C.C 1.115.857.905</td><td>118</td></tr>
<tr><td>4</td><td>CONTRATO: 0937-2024 RAFAEL ALEJANDRO DURAN SALCEDO C.C 1.116.547.228</td><td>116</td></tr>
<tr><td>5</td><td>CONTRATO: 1104-2024 THALIA JOHANA GARCIA CORTES C.C 1.118.562.777</td><td>70</td></tr>
<tr><td>6</td><td>CONTRATO: 1307-2024 MARY JAZMINA RIVERA HERNANDEZ C.C 1.022.348.437</td><td>73</td></tr>
<tr><td>7</td><td>CONTRATO: 1308-2024 SEBASTIAN GUERRERO BARRAGAN C.C 1.118.563.329</td><td>53</td></tr>
<tr><td>8</td><td>CONTRATO: 1322-2024 JULIO ANDRES HUMAY C.C 1.118.551.237</td><td>76</td></tr>
<tr><td>9</td><td>CONTRATO: 1323-2024 TEOFILO GALINDO GALINDO C.C 7.177.013</td><td>78</td></tr>
<tr><td>10</td><td>CONTRATO: 1324-2024 LUIS CARLOS LINARES MANZARES C.C 3.249.848</td><td>89</td></tr>
<tr><td>11</td><td>CONTRATO: 1325-2024 JUAN CAMILO PERDOMO C.C 1.118.574.898</td><td>66</td></tr>
<tr><td>12</td><td>CONTRATO: 1326-2024 DIANA CAROLINA JIMENEZ URBANO C.C 1.118.549.459</td><td>96</td></tr>
</table></td><td>ANEXO CD
3.1 Anexo formato AP4-F02 FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL y registro fotográfico – seis (6) folios UN (1) CD.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación fisica y/o virtual que soporte esta actividad)

13	CONTRATO: 1575-2024 LAURA VANESSA SANCHEZBVILLABONA C.C 1.118.541.890	65
14	CONTRATO: 1576-2024 CARLOS ANDRES CASALLAS CORTES C.C 1.053.327.874	88
15	CONTRATO: 0177-2024 JORGE EDUARDO CAMARGO ALVAREZ C.C 1.118.552.550	53
16	CONTRATO: 0803-2024 LIZBETH DAYANA ACERO OROZCO C.C 1.118.572.924	45
17	CONTRATO: 1586-2024 DUBAN LEONARDO CABEZAS COGUA C.C 1.057.571.857	42
18	CONTRATO: 1613-2024 JUDY MILENA PEREZ SANDOVAL C.C 47.436.424	72



ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4554136791	ABRIL 2024	$32.700
PENSION	4554136791	ABRIL 2024	$ 41.900
ARL	4554136791	ABRIL 2024	$1.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4553545920	MAYO 2024	$162.500
PENSION	4553545920	MAYO 2024	$208.000
ARL	4553545920	MAYO 2024	$6.800

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA N° 4554136791 DEL MES DE ABRIL DE 2024, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE FECHA 31/05/2024. ANEXO PLANILLA N° 4553545920 DEL MES DE MAYO DE 2024, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE FECHA 30/05/2024. SE ADJUNTA CERTIFICACIÓN DE LA HERRAMIENTA QFDOCUMENT WEB SE ANEXAN CD CON EVIDENCIAS Y/O SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.
Nombre Contratista: JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO **C.C.: 1.118.569.199 DE YOPAL**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.116.547454, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que la contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial No. 01 del contrato N° 1515 DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ
CARGO:	**CARGO:** SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Revisado: 06-06-2024

GCC
Certificate No
LAT - 0969

La oficina de SST de la
Alcaldía Municipal de Yopal

Certifica que:

JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO

Completó de forma satisfactoria la
inducción de seguridad y salud en el trabajo

Fecha: 5-6-2024

Código del certificado: M85HVO-CE002641

Vinculado como: Contratista

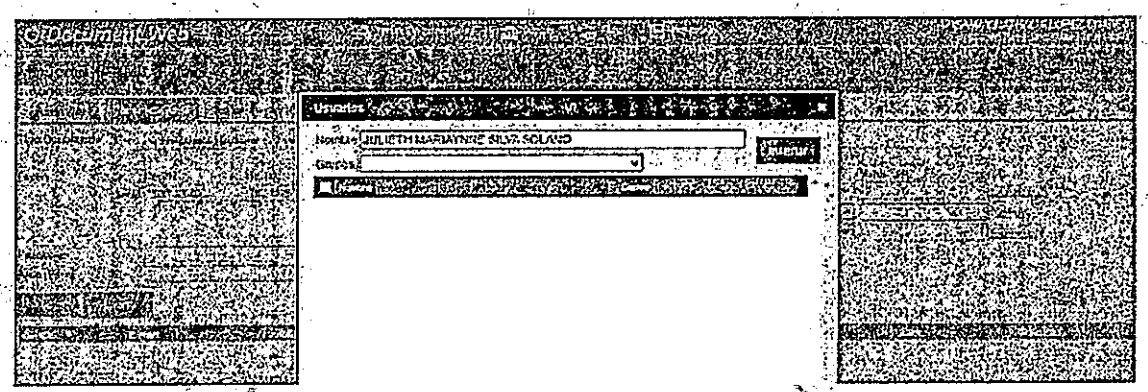
Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118569199** adscrito (a) a la **SECRETARÍA DE GOBIERNO** número de contrato **1515-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 25 de abril de 2024 al 24 de mayo de 2024, pues no presenta usuario Qfdocument, por lo anterior se genera la siguiente certificación.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencia PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los veintisiete (27) días del mes de mayo del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que JULIETH MARIAYNNE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118569199, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO con documento CC 1118569199, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4554136791	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/05/31	Número de Autorización	9998834688

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		6 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		6 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		6 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Planilla Pagada

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

aportes SOI

Planilla Pagada

Revisado 06/06/2024

SOI Pila de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569199
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TORRES DE SAN MARCOS MZ 5 TORRE 3	TELEFONO:	3000000
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

NUMERO PLANILLA:		4554136791	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/31	NUMERO AUTORIZACIÓN		9938834688

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 41.600	$ 300	$ 41.900
SUBTOTALES:										$ 41.600	$ 300	$ 41.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	$ 32.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 32.500	$ 200	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:													$ 32.500	$ 200	$ 0	$ 32.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.400	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118569199	SILVA SOLANO JULIETH MARIAYNNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	25															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	6	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600

SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	6	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 260.000	111256919	$ 1.400

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	$ 76.100

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9501354890 DV: 205413
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 31/05/2024 15:02:25
CAP: 905646
Identificacion: 1118569199
Nombre: JULIETH
Apellido 1: SILVA
Apellido 2: ROA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4554136791
Periodo Pago: 2024/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1118569199 Valor: $76.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalclienteefecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que JULIETH MARIAYNNE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118569199, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO con documento CC 1118569199, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4553545920	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/05/30	Número de Autorización	9998821582

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Planilla Pagada

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

Planilla Pagada

Revisado: 06-06-2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569199
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH MARIAYNNE SILVA SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TORRES DE SAN MARCOS MZ 5 TORRE 3	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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							
NUMERO PLANILLA:			4553545920	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			20240530	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9995821562

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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	$ 162.500	$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA 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	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118569199	SILVA SOLANO JULIETH MARIAYNNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$111856319	$ 6.800

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	$ 377.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9500997221 DU: 461122
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/05/2024 14:45:50
DAP: 906646
Identificacion: 1118569199
Nombre: JULIETH
Apellido 1: SILVA
Apellido 2: [illegible]
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4553545920
Periodo Pago: 2024/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1118569199Valor: $377.300,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co