	INFORME DE ACTIVIDADES	
	CONTRATO DE COOPERACION CELEBRADO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. 009 DEL 28 DE MAYO 2024	**PERIODO DEL INFORME** Desde (29/06/ 2024) Hasta (28/07/2024)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	**CONTRATO DE COOPERACION CELEBRADO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. 009 DEL 28 DE MAYO 2024**
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE COOPERACION No. 009 DEL 28 DE MAYO DE 2024**
Supervisor – Cargo:	**WILLIAM IGUARAN GONZÁLEZ** **SECRETARIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO Y MEDIO AMBIENTE**
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	**009 DEL 28 DE MAYO DE 2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	**28 DE MAYO DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	**"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE DIÁLOGO Y ENTENDIMIENTO INTERINSTITUCIONAL CON LOS TERRITORIOS PARA EL PROCESO DE RESTAURACIÓN DE LOS ECOSISTEMAS MANGLARICOS EN ÁREAS SENSIBLES COSTERAS DEL MUNICIPIO DE URIBIA"**
CONTRATISTA	**CABILDO VERDE DE EL MOLINO**
NIT/CC	**NIT. 900027023-1**
REPRESENTANTE LEGAL	**FRANKLIN ENRIQUE OÑATE DIAZ**
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**CC. No. 5.172.622 expedida en El Molino**
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	**QUINIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($506.470.800,00) M.L.**
APORTE POR EL MUNICIPIO	**CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($ 490.040.000, oo) M.L**
APORTE POR LA FUNDACION	**DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($16.430.800,00) M.L.**
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS POR LA ENTIDAD	**AGOS: ANTICIPO: CORRESPONDIENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50 %) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, ES DECIR LA SUMA DE** DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES VEINTE MIL PESOS M/L ($245.020.000) **M/L. Y SEIS PAGOS PARCIALES DE TREINTA Y CINCO MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS 35.002.857,00 Y UN FINAL DEL MISMO VALOR POR LA SUMA DE TREINTA Y CINCO MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS ($35.002.857,00) M/L**

	INFORME DE ACTIVIDADES	
	CONTRATO DE COOPERACION CELEBRADO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. 009 DEL 28 DE MAYO 2024	**PERIODO DEL INFORME** Desde (29/06/ 2024) Hasta (28/07/2024)

PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	SIETE (07) MES				
FECHA DE INICIO	A los veintinueve (29) días del mes de mayo de Dos Mil Veinticuatro (2024).				
FECHA ADICIONAL	NO APLICA				
FECHA FINAL	A los veinte ocho (28) del mes de diciembre de 2024.				
GARANTÍAS	**PÓLIZA No. CRC - 100018377 DEL 28 DE MAYO DE 2024, COMPAÑÍA SEGUROS: MUNDIAL**				
SUPERVISIÓN	**NOMBRE**	**WILLIAN ARMANDO IGUARAN GONZALEZ**			
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	**28/05/2024**			
1.1 DATOS FINANCIEROS					
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	**408001**	**VALOR(ES)**	**$ 490.040.000.00**	**FECHA(S)**	08/04/2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	**528003**	**VALOR(ES)**	**$ 490.040.000.00**	**FECHA (S)**	28/05/2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		CODIGO. **2.3.2.02.02. 009**			

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
2.1 actividad 01	Realizar estudios técnicos complementarios de acuerdo con la Guía de restauración de ecosistemas de manglar en Colombia - GREM del MINAMBIENTE para evaluar los gradientes ambientales
Obligación Contractual	Realizar estudios técnicos complementarios de acuerdo con la Guía de restauración de ecosistemas de manglar en Colombia - GREM del MINAMBIENTE para evaluar los gradientes ambientales
Actividades realizadas	Se realizó una visita de reconocimiento en el área para identificar y ubicar la zona del trabajo de campo en la Bahía Tukakas del corregimiento de Puerto López. Se estableció contacto con líderes de la comunidad y pescadores con el fin de contar con su participación en el desarrollo de las actividades en el marco de la realización de los estudios técnicos complementarios de acuerdo con la Guía de restauración de ecosistemas de manglar.
Logro	• Identificar los tensores que afectan el ecosistema de manglar. • Reconocer el área de trabajo.

	INFORME DE ACTIVIDADES	
	CONTRATO DE COOPERACION CELEBRADO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. 009 DEL 28 DE MAYO 2024	**PERIODO DEL INFORME** Desde (29/06/ 2024) Hasta (28/07/2024)

	• Participación y acompañamiento de la comunidad en el desarrollo de las actividades del proyecto.
Evidencia	**INFORME TECNICO DETALLADO, ACTAS Y REGISTROS DE ASISTENCIAS, REPOSA EN FISICO ENTREGADO A LA OFICINA SECRETARIA DE DESARROLLO PRODUCTIVO Y MEDIO AMBIENTE.**
Evidencia Fotográficas.	Las actividades desarrolladas en este periodo fueron las siguientes: 1. **Reconocimiento del área para ubicación de las parcelas:** Para desarrollar esta actividad se contó con la participación pescadores de la zona con los cuales se hizo un recorrido en lancha para identificar las áreas a intervenir en el estudio. 2. **Búsqueda de personal de los sitios poblados más cercanos al área de estudio para su participación**: se realizó una reunión con los líderes y población objetivo del proyecto donde se les socializó la metodología a utilizar en la realización los estudios. **SECTOR BAHIA TUKAKAS (PUERTO LOPEZ)**



Recorrido para reconocimiento del área Bahía Tukakas



Recorrido para reconocimiento del área Bahía Tukakas



Vista del ecosistema de manglar Bahía Tukakas



Recorrido en Lancha del ecosistema de Manglar en Bahía Tukakas

	INFORME DE ACTIVIDADES **CONTRATO DE COOPERACION CELEBRADO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. 009 DEL 28 DE MAYO 2024**	**PERIODO DEL INFORME** Desde (29/06/ 2024) Hasta (28/07/2024)



Socialización del proyecto con la comunidad de la jurisdicción de Bahía Tukakas



Socialización del proyecto con la comunidad de la jurisdicción de Bahía Tukakas

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PLANILLA
JULIO	4562197579
JULIO	9469383078
JULIO	9469472878
JULIO	9469139886
JULIO	9470451692
JULIO	1064650080
JULIO	9469430603
JULIO	9469170295
JULIO	8631222424

4. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 29/07/2024

Se firma los veintinueve días (29) del mes de julio de 2024

Contratista:

FRANKLIN ENRIQUE OÑATE DIA
Representante legal
Cabildo verde del molino

CABILDO VERDE DE EL MOLINO

NIT: 900027023-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
CL 7 1 100 BRR SAN LUCAS, El Molino, La Guajira, Colombia
Tel. 7278282
Email. franklinonate@yahoo.es
Autorización factura electrónica de venta No. 18764062927056 válida desde 2023-12-29 hasta 2024-12-29 rango desde EPCV-28 hasta EPCV-100.

Cliente: MUNICIPIO DE URIBIA
NIT : 892115155-4
Dirección: CL 2 N 3-09, Uribia, La Guajira, Colombia
Teléfono: 7177025
Email: deguera@hotmail.com

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 02/07/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : EPCV - 30
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 15:32:36-05:00
FECHA FIRMADO: 29/07/2024 15:32:39

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	07	2024	02	07	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	C-009	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE DIÁLOGO Y ENTENDIMIENTO INTERINSTITUCIONAL CON LOS TERRITORI PARA EL PROCESO DE RESTAURACION DE LOS ECOCISTEMAS MANGLARICOS EN AREAS SENSIBLES COSTERAS DEL MUNICIPIO DE URIBIA.	LS	1,00	$70.005.714,00				0,00	$70.005.714,00

Notas:

Anticipos:
Monto: $35.002.857,00 **Fecha:** 02/07/2024, **Fecha de recepción:** 30/07/2024, **No. Pago:** 2, **Instrucciones de pago:** AMORTIZACION DEL ANTICIPO DEL 50% CORRESPONDINETE A $35.002.857.00, PAGO 2

SON: (setenta millones cinco mil setecientos catorce pesos)
CUFE: 0471c3096afee435597d0a53cd61faa00305165101067 99b991862a4a1101ea67417dc92209eba4ca9c3ecb989cab331

Subtotal:	$70.005.714,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$70.005.714,00
Anticipos:	$35,002,857.00
Neto Factura:	$35.002.857,00

Firma Digital: a+rlLXhVDeK8MOfI5+b/IhYsLtNyWau8pJZrVxPtABpV7436agkFfGqB7U0XOxma
GtVdt5IUmWl/0D6suHIKhFE1CHOZXm6gwd0khhejor4zr8WStq
auO2zb9bdr9NxM He7ZKO/zb1Z8iWolP0VZ+solpGoLtmbhJ43vfUIuyTZtuk3Or0bP1PmbAEVuYhZN uSR22GdctdpxRG554g+XrfibAzmzjV1l/c4
LNEb4aJK3HlbBYh16R8AO0U3jfIkBA 6vtAY9MfuATKgSiLNmRy0ToPWEdq0Hf9dMe6pbsWemLQIdQmJTbYfMNHcTdleuyO eDrb+pAP8h4aSzXHqPcy
rA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123403509
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSANA VICTORIA REDONDO VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 33 N 10A -15	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4562197579**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999453875	

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

planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 370.900
SUBTOTAL:			1	**$ 370.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 289.800
SUBTOTAL:			1	**$ 289.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.100
SUBTOTAL:			1	**$ 12.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 672.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 672.800**

Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40849080		PANA SALAZAR LESLIE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 13a 14 - 20	URIBIA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	07054187	9469383078	I	2024/08/21	2024/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$539,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,858,287	$297,400			$1,858,287	$232,300			$0	$0			$1,858,287	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,858,287**	**$297,400**			**$1,858,287**	**$232,300**			**$0**	**$0**			**$1,858,287**	**$9,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$1,858,287	$297,400			$1,858,287	$232,300			$0	$0			$1,858,287	$9,800		$0	$0
1	CC	40849080	PANA LESLIE	230301	30	$1,858,287	$297,400	EPSIC1	30	$1,858,287	$232,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,858,287	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,858,287**	**$297,400**			**$1,858,287**	**$232,300**			**$0**	**$0**			**$1,858,287**	**$9,800**		**$0**	**$0**

Pagada 2

2024/07/10 01:10 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40849080		PANA SALAZAR LESLIE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 13a 14 - 20	URIBIA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	07054187	9469383078	I	2024/08/21	2024/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$539,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,400	$0	$0	$297,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$297,400	$0	$0	$297,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,300	$0	$0	$232,300
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$232,300	$0	$0	$232,300
TOTAL				1	$539,500	$0	$0	$539,500

2024/07/10 01:10 PM

2

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40938290		SUAREZ COTES LIZA MARIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 7A - 73	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7285241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	789899993	9469472878	I	2024/08/23	2024/07/22	BANCOLOMBIA	0	$539,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,858,286	$297,400			$1,858,286	$232,300			$0	$0			$1,858,286	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,858,286**	**$297,400**			**$1,858,286**	**$232,300**			**$0**	**$0**			**$1,858,286**	**$9,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,858,286	$297,400			$1,858,286	$232,300			$0	$0			$1,858,286	$9,800		$0	$0
1	CC	40938290 SUAREZ LIZA	25-14	30	$1,858,286	$297,400	EPS002	30	$1,858,286	$232,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,858,286	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$1,858,286**	**$297,400**			**$1,858,286**	**$232,300**			**$0**	**$0**			**$1,858,286**	**$9,800**		**$0**	**$0**

3 Pagada
1-2

2024/07/20 09:28 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40938290		SUAREZ COTES LIZA MARIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 7A - 73	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7285241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	789899993	9469472878	I	2024/08/23	2024/07/22	BANCOLOMBIA	0	$539,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,400	$0	$0	$297,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$297,400	$0	$0	$297,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,300	$0	$0	$232,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$232,300	$0	$0	$232,300
TOTAL				1	$539,500	$0	$0	$539,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124520953		YAQUENO DUEÑAS MANUEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LAS MERCEDES	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000043	9469139886	I	2024/08/14	2024/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$539,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1124520953	YAQUENO DUEÑAS MANUEL DAVID																		230301	30	CCFC55	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

Página 1 de 2

2024/07/29 05:44 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124520953		YAQUENO DUEÑAS MANUEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LAS MERCEDES	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000043	9469139886	I	2024/08/14	2024/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$539,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,400	$0	$0	$297,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$297,400	$0	$0	$297,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,300	$0	$0	$232,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$232,300	$0	$0	$232,300
TOTAL				1	$539,500	$0	$0	$539,500

4
2-2

2024/07/29 05:44 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124481375		ROSADO PUSHAINA LILIBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7G # 8 - 84	URIBIA-LA GUAJIRA	7286496	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	799031623	9470451692	I	2024/08/20	2024/07/25	BANCOLOMBIA	0	$502,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1124481375	ROSADO PUSHAINA LILIBETH																		230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	Afiliados(1)																												

Pagada
5
1-2

2024/07/29 05:40 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124481375		ROSADO PUSHAINA LILIBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7G # 8 - 84	URIBIA-LA GUAJIRA	7286496	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	799031623	9470451692	I	2024/08/20	2024/07/25	BANCOLOMBIA	0	$502,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,800	$0	$0	$259,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$259,800	$0	$0	$259,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,600	$0	$0	$39,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,600	$0	$0	$39,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,900	$0	$0	$202,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$202,900	$0	$0	$202,900
TOTAL				1	$502,300	$0	$0	$502,300

5
2-2

2024/07/29 05:40 AM

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-25, 11:39:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064650080

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810109315

PAGADO 25/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONTE ANTONIO PEREZ ABELLO		
Documento	CC84063527	**Dirección**	CL 20 #9 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045867328
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	URIBIA	**Departamento**	GUAJIRA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 84063527	LEONTE ANTONIO PEREZ ABELLO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Pagada

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124479984		IGUARAN MARCANO SOCRATES RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 14-70	URIBIA-LA GUAJIRA	7175468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000064	9469430603	I	2024/08/22	2024/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1124479984	IGUARAN SOCRATES	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC4	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Pagada
1-2

2024/07/25 03:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124479984		IGUARAN MARCANO SOCRATES RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 14-70	URIBIA-LA GUAJIRA	7175468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000064	9469430603	I	2024/08/22	2024/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/07/25 03:09 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARLENE IPUANA JUSAYU identificado(a) con CC 56072056 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: IPUANA JUSAYU MARLENE CC 56072056																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9469170295	10988075	I	2024-07-23	EPS	EPSIC1	DUSAKAWI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9469170295	10988075	I	2024-07-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9469170295	10988075	I	2024-07-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	

Este certificado se expide el día 2024-07-24 a las 09:07.

Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
C 1192809457	0	DANIELA LUCIA VILLALOBO TILLER	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8622	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
44-847	BARRIO LAS MERCEDES		3133395288		DANIELAVILLALOBO63@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
-07	2024-07	8631222424	I	2024-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	384.100	0	AvVillas
IADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8625884686	2024-08-15	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
2809457	VILLALOBO TILLER DANIELA LUCIA	1.300.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	384.100	N	2862201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
C 1192809457	0	DANIELA LUCIA VILLALOBO TILLER	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8622	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
44-847	BARRIO LAS MERCEDES		3133395288		DANIELAVILLALOBO63@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
-07	2024-07	8631222424	I	2024-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	384.100	0	AvVillas
IADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	8625884686	2024-08-15	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ninistradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
ENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
ninistradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
A E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	162.500	0	0	0	162.500
ninistradoras: 1)				1	13.600	0	0	0	13.600
VA	14-23	860011153	6	1	13.600	0	0	0	13.600
al					384.100	0	0	0	384.100

Pagada