REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Registro No.
092400871

Referencia No.
062400277

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

- 09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL *-*

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: lunes, 15 de abril de 2024

BENEFICIARIO: 72156395 - JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA

Origen Legal: 000 - General (SS-CD-2024-144)

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO

Valor: 10,000,000.00

Son: DIEZ MILLONES CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION A TRAVES DE LOS FONDOS		
19	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
1905	Salud Pública		
0300-04	Intersubsectorial Salud-Vida saludable y enfermedades transmisibles Seguridad Alimentaria y Nutricional		
1905028 CCPET: 2.3.2.02.02.009 CPC: 91122	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	1.2.4.2.02 - sgp-salud-salud p	10,000,000.00
	Total Registro de Compromiso Presupuestal		**10.000.000,00**

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024.

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

Vba-3

Soledad, 31 de julio del 2024 Cuenta No 03

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CC. No. 72.156.395 expedida en Barranquilla – Atlántico

La suma de: …… **($2.500.000**)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO

PERÍODO PARA COBRAR: 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DE 2024.

Contrato No. **SS-CD-2024-144**
CDP No 062400277
RP No 092400871

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

Número de contacto: 3215223218
Correo electrónico: **jairambientesano@hotmail.com**

Cuenta de Ahorros No 48112155611
Banco Bancolombia

Atentamente,

JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
C.C. 72.156.395 de Barranquilla

Certificación
Bancaria

Viernes, 26 de julio de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA identificado(a) con CC 72156395, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48112155611	2020-07-29	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCO DE LA REPÚBLICA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1969

SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100674-M-0072156395-20190812 0067280

1:03 p. m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

72.156.395

OLMOS BARRERA

JAIR ENRIQUE



1:03 p. m.

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03	
Contrato N°	SS-CD-2024- 144		
Nombre del Supervisor	SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.	Otro:	
Nombre del contratista	JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA		
Identificación del contratista	C.C. N° 72.156.395 de Barranquilla		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO.		
Plazo	CUATRES (4) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400277	Fecha del C.D.P	21/03/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092400871	Fecha del R.P	15/04/2024
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 10.0000.000	
	Adición 1		
	Adición 2	$	
	Total	$ 10.000.000	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Asegura dora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta

			(dd-MM-yyyy)	(dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 10.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 10.000.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago 0anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 7.500.000
Valor por ejecutar		$ 2.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		$2.500-000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	$ 162.900	JUNIO DE 2024
Pensión	16%	$ 208.500	JUNIO DE 2024
ARL	1.044%	$ 6.900 + 6900	JUNIO DE 2024

PLANILLA No 7934971463 **PLANILLA No 7935531424** **PLANILLA No 7935898182**	**FECHA DE PAGO: 26/07/2024** **FECHA DE PAGO: 26/07/2024** **FECHA DE PAGO: 31/07/2024**	OPERADOR SOI USUARIO 721563395 CONTRASEÑA Jair.olmos+069*

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO	
ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
Realizar IVC con enfoque de riesgo a establecimientos que expenden Alimentos y Bebidas Alcohólicas y a los vehículos transportadores de alimentos y bebidas, conforme a lo establecido en la Resolución 2015048290 de 2015 de INVIMA, para verificación de condiciones sanitarias, priorizando las visitas de acuerdo a la importancia sanitaria y alcanzando cobertura del 80%.	• Reunión oficina para recibir auto comisorio para I.V.C a tiendas Ara, D1, Plan Invesments S.A.S.- Isimo en el Municipio de Soledad. • IVC a las Tiendas Ara (La central, Manantial, Cusules, La inmaculada, Villa Estadio, Bella Murillo, Hipódromo, Los Mangos, Villa Mónica, Los Robles, Costa Hermosa, Soledad 2000) • IVC a las Tiendas D1 (El Terminal, Calle 18, Triunfo, Las Torres, Plaza Olímpica, Manuela Beltrán, La central, Los Almendros) • IVC en supermercado Mega Tienda en el C.C. Nuestro Atlántico • IVC en Plan Invesments S.A.S. – Isimo (Centenario, Manantial.
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 N/A	
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.	
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 16 al junio de 15 de julio de 2024
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	

SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ		**JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA**	
Vo. Bo	**LUZ MARINA CASTRO**		
Teléfono:	3114074797		
Dirección:	Calle 41 No 17-27 Soledad-Atlántico.		
Fecha del Informe	31 de julio del 2024		

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	72156395
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 44 20 144	TELEFONO	8888888
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			7934971463	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO 2024
DIAS DE MORA			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/07/26	NUMERO AUTORIZACIÓN	801013822

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	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208,000	$ 500	$ 208,500
SUBTOTALES:										**$ 208,000**	**$ 500**	**$ 208,500**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 162,500	$ 400	$ 0	$ 162,900
SUBTOTALES:													**$ 162,500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 162,900**

Planilla Pagada

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 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPEND		$ 1,300,000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 371.400

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	72156395
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 44 20 144	TELEFONO	8888888
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		7935531424	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	2024
DIAS DE MORA		3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/07/26	NUMERO AUTORIZACIÓN			801046853
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		7934971463	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2024/07/26

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

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

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 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPEND		$ 1.300.000				NO							A										
2	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO							C										
3	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO							R										

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

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	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 6.800
3	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 6.800

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
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.900

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	72156395
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 44 20 144	TELEFONO	8888888
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		7935898182	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA		8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/07/31	NUMERO AUTORIZACIÓN			810652815
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		7935531424	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2024/07/26

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	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	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO							A										
2	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO							C										
3	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO							R										

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

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	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 6.800
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 13.600
3	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	0	$ 0	72156395	$ 6.800

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
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.900

Planilla Pagada