**ESTIVEN ORLANDO POSADA VILLA**
NIT 1.036.779.594-9
CL 14 13-27
Tel: (604) 5560844
La Unión - Colombia
estiven.posadavilla@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FE 85**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | MUNICIPIO DE AMAGA | | |
| **NIT** | 890.981.732-0 | **Teléfono** | (604) 8470426 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 51 50 76 ALCALDIA MUNICIPAL | **Ciudad** | Amagá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 28/08/2024, 17:00 |
| **Expedición** | 28/08/2024, 17:00 |
| **Vencimiento** | 12/09/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, CON EL FIN DE MEJORAR SU EFICIENCIA, GARANTIZAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, Y APOYAR EN LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS FINANCIERAS QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS VIGENTES. Correspondiente al periodo 28 de julio al 27 de agosto de 2024 | 1.00 | 6,811,933.00 | 0 % | 0.00 | 6,811,933.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 6,811,933.00 |
| **Total a Pagar** | 6,811,933.00 |

**Valor en Letras:**
Seis millones ochocientos once mil novecientos treinta y tres pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-12 por $ 6,811,933.00

**Observaciones:**
Favor transferir en la cuenta de ahorros Bancolombia No 55783232218

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076233793 aprobado en 20240731 prefijo FE desde el número 74 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa
**CUFE:** 4e1eca5969c9fd813c0a5c904c0ae190a286d00b1fb3f1fa98ff571835e768faf5619469047e4cac3660be63a0dd1536

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 02**

| | |
|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | 28 DE AGOSTO DEL 2024 |
| **CONTRATO NÚMERO** | PS- NRO. 900.01.01.200 DE 2024 |

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, CON EL FIN DE MEJORAR SU EFICIENCIA, GARANTIZAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, Y APOYAR EN LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS FINANCIERAS QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS VIGENTES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO DE ACTIVIDADES** | 28 DE JULIO DEL 2024 | **AL** | 27 DE AGOSTO DEL 2024 |

**EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO |
|---|---|---|
| **1** | Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. | Se viene llevando a cabo el mapeo y análisis de procesos actuales, en aras de a cabo un análisis detallado de los procesos existentes dentro de la secretaría, identificando aquellos procedimientos que requieren ajustes para alinearse con las necesidades y expectativas de los grupos de valor. Para la posterior elaboración del mapa de procesos que incluya flujos de trabajo, puntos de control, y responsables, para posteriormente identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y la prestación de servicios en la dependencia. |
| **2** | Definir el objetivo de cada uno de los procesos. | Se reviso y analizaron los planes estratégicos de la secretaría, como el Plan de Desarrollo Municipal y otras |

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO |
|---|---|---|
| | | políticas financieras relevantes. En aras de que cada proceso esté alineado con los objetivos estratégicos generales de la organización, analizando un cruce entre las metas estratégicas y los procesos actuales, identificando cómo cada proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que permite definir objetivos específicos y coherentes para cada proceso. |
| **3** | Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas. | Se realizaron una serie de actividades enfocadas en desglosar los procesos en procedimientos y tareas específicas, estableciendo una secuencia clara y lógica para cada actividad. Esto permitió una mejor comprensión y gestión de los procesos, facilitando su optimización y estandarización. Estas actividades están alineadas al diagnóstico integral de la dependencia, lo que permitirá, Identificar y listar todos los procesos actuales en la entidad, realizar un inventario detallado de los procesos existentes, clasificándolos según su área funcional y relevancia para la organización y/o dependencia, visualizar los procesos actuales y sus actividades, mapeo de procesos para diagramar los flujos de trabajo actuales, identificando cada actividad y su secuencia. |
| **4** | Definir los responsables del proceso y sus obligaciones. | Se diseño un formato o instrumento para recopilar la información de cada funcionario y contratista con respecto a las actividades y tareas que desempeñan para la definición de responsables de actividades y tareas. |
| **5** | Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes. | Se revisaron y mapearon los procesos existentes en la |

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO |
|---|---|---|
| | | organización, detallando cada paso y actividad involucrada. |
| **6** | Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes | Se proyecto la propuesta para la solicitud de formatos de disponibilidad presupuestal para la secretaria de hacienda, con el propisito de mejorar la alineación entre plan de desarrollo y presupuesto de inversión. |
| **7** | Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos. | Se viene ejecutando el plan estrategico o plan de acción diseñado para la dependencia, iniciando primordialmente con el levantamiento de procedimeintos y mejoramiento de instrumentos. |
| **8** | Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión | No aplica para este periodo |
| **9** | Acompañar a la Secretaría de Hacienda en la identificación y clasificación de las decisiones relevantes sobre la tendencia del gasto público y los ingresos que deben formar parte del presupuesto municipal. | Se brindo asesoría sobre las fuentes de financiación a afectar para la celebración de contratos por las diferentes fuentes de financiación que conforman el presupuesto de municipio de Amagá. |
| **10** | Proveer análisis y recomendaciones para la toma de decisiones informadas. | Se llevo a cabo la proyección de circular normativa para la formalización y establecimiento de criterios claros y objetivos para la autorización de viáticos, basados en la necesidad y justificación de cada solicitud.<br><br>Se realizo acompañamiento a la Secretaria de Hacienda para la revisión de algunos actos administrativos y estudios previos de la dependencia. |

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO |
|---|---|---|
| 11 | Fortalecer el direccionamiento en la formulación y ejecución de los instrumentos de programación financiera que garanticen el cumplimiento de los objetivos y la misión institucional. | Se viene diseñando una capacitación dirigida a los funcionarios y contratistas de la dependencia que permita fortalecer conceptualmente algunos aspectos claves como la Ley de Presupuesto, el marco fiscal de mediano plazo, y herramientas para la elaboración de proyecciones financieras. El objetivo es garantizar que el equipo tenga un conocimiento actualizado y una comprensión profunda de los instrumentos de programación financiera, lo que les permitirá formular y ejecutar estos instrumentos de manera más efectiva y alineada con los objetivos institucionales. |
| 12 | Apoyar la planificación, gestión y control de la ejecución de los diferentes planes, programas y proyectos de la Secretaría de Hacienda. | Se llevo a cabo el acompañamiento a la secretaria en la revisión del decreto de armonización presupuestal y resolución por medio de la cual se cancelan aportes a pensión en AFPC.<br><br>Se proyecto oficio para el asesor de cobro coactivo. |
| 13 | Aplicar metodologías, herramientas, técnicas innovadoras y modelos estratégicos de planeación que permitan la disminución de riesgos y la eficiencia en el uso de los recursos. | Se realizó una evaluación de las metodologías y herramientas utilizadas actualmente en la planificación y gestión de recursos, por parte de la dependencia, en aras de identificar limitaciones en las herramientas actuales y establecer áreas prioritarias para la implementación de técnicas innovadoras. |
| 14 | Facilitar la toma de decisiones y contribuir al logro de las metas de la Administración, objetivos institucionales y normas vigentes aplicables. | Se brindo asesoría sobre las fuentes de financiación a afectar para la celebración de contratos.<br>Asesoría sobre los suministros que deben entrar al almacén municipal.<br>Se realizó exposición de motivos al proyecto de acuerdo de traslados presupuestales |

## SOPORTES DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

A continuación, se relacionan los soportes o evidencias de las actividades realizadas dentro del periodo de cobro.

## CIRCULAR NORMATIVA

Secretaría de Hacienda
Alcaldía de Amagá

**CIRCULAR No.**

Fecha,

**PARA:** Todos los Funcionarios Públicos de la Administración Municipal de Amagá

**DE:** Alcalde Municipal, Secretaria de Hacienda

**ASUNTO:** Procedimiento, Autorización y Reconocimiento de Viáticos según Decreto N°400-01-01-0105 de 2016.

En cumplimiento del Decreto N°400-01-01-0105, del 30 de agosto de 2016, "Por medio del cual se fija la escala de viáticos para los funcionarios del municipio de Amagá, Antioquia", se establece el siguiente procedimiento para garantizar el debido proceso en la autorización y reconocimiento de viáticos para los funcionarios de esta administración:

**1. Campo de Aplicación:**

Quedan sujetos a las disposiciones del Decreto N°400-01-01-0105 las Secretarías, Direcciones, Oficina Asesora, así como los servidores públicos que hacen parte de las mismas. Se exceptúa la Personería y Concejo Municipal, quienes, en ejercicio de su autonomía administrativa y presupuestal, adoptarán las medidas correspondientes.

**2. Procedimiento para Solicitud y Autorización de Viáticos:**

- Para el reconocimiento de viáticos, es obligatorio que se haya emitido previamente el acto administrativo que confiera la comisión de servicios. En dicho acto administrativo se debe expresar claramente el término de duración de la comisión, y demás requisitos de conformidad con lo previsto en el artículo 65 del Decreto Ley 1042 de 1978 y el ARTÍCULO 2.2.5.5.24 del Decreto 1083 de 2015.

los dineros o terminación de la comisión.

**3. Responsabilidad del Funcionariado:**

- Los funcionarios públicos a quienes se les entregue recursos del Tesoro Público en calidad de avances serán responsables por el incumplimiento en la legalización oportuna y el adecuado manejo de este dinero. Las faltas serán objeto de acciones penales, fiscales y disciplinarias correspondientes.

**5. Condiciones Adicionales:**

- En caso de que las tareas asignadas no requieran pernoctar en el lugar de la comisión, solo se reconocerá el 50% de los valores fijados.
- Los viáticos estarán destinados a proporcionar al empleado manutención y alojamiento durante la comisión.

**6. Límite de Días para Viaticar:**

- Se reconocerán viáticos hasta por seis (6) días máximo al mes. Excepcionalmente, se podrán reconocer más días cuando la necesidad del servicio lo amerite, previo juicio del Alcalde Municipal.

**7. Documentación para Reconocimiento de Viáticos:**

- El reconocimiento y pago de viáticos y gastos de transporte terrestre deberán ser ordenados en el acto administrativo que confiere la comisión de servicios, detallando la duración de la misma y el valor correspondiente.
- Para el reconocimiento de gastos de transporte terrestre, deberán adjuntarse los tiquetes o documentos equivalentes que soporten el respectivo gasto.

**8. Vigencia:**

- El procedimiento aquí establecido rige a partir de la fecha de su expedición y deroga cualquier disposición contraria.

**Comuníquese y Cúmplase.**

**WILSER DARIO MOLINA MOLINA**
Alcalde Municipal de Amagá

**JULIANA GOMEZ RODAS**
Secretaria de Hacienda

Proyectó: Estiven Posada Villa – Asesor Externo Hacienda
Revisó: Juliana Gómez Rodas – Secretaria de Hacienda

## INSTRUMENTOS PROPUESTOS

| | | |
|---|---|---|
| | SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL<br>MUNICIPIO DE AMAGÁ | **Código:**<br>**Versión:** 001<br>**Fecha Elaboración:** 09 de Agosto 2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dependencia | | | | |
| e la Solicitud | | | Numero de Solicitud (Consecutivo Interno de la Dependencia) | |
| Tipo de Gasto (Marque con una X) | Funcionamiento | | Inversión | |
| Línea Estratégica - PDM | | | | |
| Nombre del Componente o Sector | | | Código de Componente o Sector | |
| Nombre del Programa | | | Código del Programa | |
| Nombre del Subprograma | | | Código del Subprograma | |
| Nombre del Producto | | | Código del Producto | |
| Nombre del Proyecto | | | | |
| Número BPIN del Proyecto | | | | |
| Actividad del Proyecto | | | | |
| Objeto de Contratación | | | | |
| Plazo de Contrato | | | | |
| Nombre Clasificador Central de Producto - CPC | | | Código Clasificador Central de Producto - CPC | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO (Marque con un X) | Servicios | Obra | Suministro | Arrendamiento |
| | Consultoría o Interventoría | | Convenio o Contrato Interadministrativo | Otro |

| Código Rubro Presupuestal CCPET | Descripción o Nombre del Rubro Presupuestal | Valor |
|---|---|---|
| | | |
| Valor Total a Contratar | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma Solicitante: | | Firma Vo Bo del ~~Alcalde~~ Municipal: | |
| Firma Recibido: | | Fecha Recibo de la Solicitud – ~~Secretaria~~ de Hacienda | |

| | | |
|---|---|---|
| | CERTIFICADO VIABILIDAD DE BANCO DE PROYECTOS<br>MUNICIPIO DE AMAGÁ | **Código:**<br>**Versión**: 001<br>~~Fecha Elaboración~~ 09 de ~~Agosto 2024~~ |

**CERTIFICADO NO. _____**

El Secretario de Planeación y Obras Publicas Responsable del Manejo del Banco de Proyectos del Municipio de Amagá

**CERTIFICA:**

Que el proyecto denominado: XXXXXXXXX se encuentra registrado en el banco de programas y proyectos de inversión municipal con número BPIN XXXXXXXXXXX con las siguientes características:

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto | [Información] |
| Actividad del Proyecto | [Información] |
| Objeto del Contrato a Realizar | [Información] |
| Vigencia del Proyecto | [Información] |
| Código SSEPI del Proyecto | [Información] |
| Dependencia del Proyecto | [Información] |
| Ejecutor Responsable | [Información] |

**INFORMACIÓN DEL PLAN INDICATIVO**

| Código | Nombre | Linea Base | Meta Programada | Valor Programado | Avance |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| Nombre del Rubro | Código del Rubro | Nombre de la Fuente | Valor Por Fuente |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | Valor Total | |

**CONCEPTO DE VIABILIDAD**


| | | |
|---|---|---|
| | CERTIFICADO VIABILIDAD DE BANCO DE PROYECTOS<br>MUNICIPIO DE AMAGÁ | **Código:**<br>**Versión**: 001<br>~~Fecha Elaboración~~ 09 de ~~Agosto 2024~~ |


En consideración a lo expuesto por **[Nombre de la Secretaría]**; la Secretaría de Planeación emite concepto favorable a la solicitud presentada para el objeto relacionado en el marco de las actividades del proyecto mencionado y explicitadas en el presente certificado. Se viabiliza el proceso a la secretaría responsable para continuar con la ejecución de los recursos de inversión, de acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal.

**OBSERVACIONES**

Es compromiso de la Secretaría Responsable la correcta ejecución de los recursos asignados para la realización del objeto del presente certificado. Deben cumplirse con los requisitos legales y contribuir a los resultados tangibles, específicos y verificables tanto en productos como en tiempo, que aporten de manera directa al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal. Por lo tanto, en las obligaciones del contrato deben precisarse los productos contractuales y los objetivos que se pretenden alcanzar.

Este certificado se expide a los ~~xx~~ días del mes ~~xxxx~~ del año ~~xxxx~~.

Firma: _____

**NOMBRE SECRETARIO**
Secretario de Planeación y Obra Publicas

Firma: _____

**NOMBRE ENCARGADO BANCO PROYECTOS**
Funcionario o Contratista.

# LEVANTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

# Formato de Recolección de Información
# Proceso y Procedimientos – Secretaria de Hacienda

**Nombre del Funcionario o Contratista:**
**Cargo:**
**Área o Dependencia:**
**Fecha:**
**Nombre del Responsable de la Recolección:** Estiven Posada Villa – Asesor Técnico Externo

---

**1. Descripción General del Cargo u Objeto Contractual**

- **Objetivo Principal del Cargo u Objeto**
  *(Describa brevemente el objetivo principal del cargo que desempeña el funcionario u objeto del contrato del contratista)*

- **Funciones a actividades especificas:**
  *(Enumere las funciones o actividades principales, tal como están descritas en el manual de funciones o contrato)*

---

**2. Detalle de Actividades y Tareas Realizadas**

| Actividad/Tarea | Descripción Detallada | Frecuencia | Duración Aproximada | Documentos/Insumos Utilizados | Resultados/Productos Entregables |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad/Tarea 1 | Descripción detallada... | Diaria/Semanal/Mensual/Anual/Ocasional | Ej: 1 hora, 2 días... | Ej: formatos, software, reportes... | Ej: informe, acta, base de datos... |
| Actividad/Tarea 2 | Descripción detallada... | Diaria/Semanal/Mensual/Anual/Ocasional | Ej: 1 hora, 2 días... | Ej: formatos, software, reportes... | Ej: informe, acta, base de datos... |
| Actividad/Tarea 3 | Descripción detallada... | Diaria/Semanal/Mensual/Anual/Ocasional | Ej: 1 hora, 2 días... | Ej: formatos, software, reportes... | Ej: informe, acta, base de datos... |

*(Agregar tantas filas como sea necesario)*

---

**3. Interacciones y Coordinaciones**

- **Dependencias u oficinas con las que más se interactúa:**
  *(Lista de las áreas/dependencias internas o externas con las que el funcionario o contratista tiene contacto regular)*

- **Frecuencia de interacción:**
  *(Frecuencia con la que se interactúa: Diaria, Semanal, Mensual, Ocasional)*
- **Tipo de interacción:**
  *(Breve descripción del tipo de interacción: Ej: Reuniones, intercambio de correos, entrega de informes, etc.)*

---

**4. Observaciones**

- **Dificultades o Barreras en la Ejecución de Tareas:**
  *(Describir cualquier dificultad, barrera o problema recurrente que el funcionario encuentre al realizar sus tareas)*
- **Propuestas de Mejora:**
  *(Sugerencias del funcionario para mejorar el proceso, eficiencia o eficacia de las tareas y actividades realizadas)*

---

**5. Validación de la Información Recopilada**
**Nombre del Funcionario o Contratista:**
**Fecha:**
**Responsable de la Recolección:** Estiven Posada Villa – Asesor Técnico Externo

Contratista,



Firma: _____
ESTIVEN ORLANDO POSADA VILLA
CC 1.036.779.594
CEL 3113570055

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1036779594 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ESTIVEN ORLANDO POSADA VILLA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LA UNION | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 14 # 13-27 | TELÉFONO: | 5560844 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7932038921** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 863370325 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 435.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 435.200 | $ 0 | $ 435.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 435.200** | **$ 0** | **$ 435.200** |

## 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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 340.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 340.000 | $ 0 | $ 0 | $ 340.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 340.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 340.000** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.200 | $ 14.200 | $ 0 | $ 0 | $ 14.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 14.200** |

## 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 1036779594 | POSADA VILLA ESTIVEN ORLANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.400.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 2.720.000 | $ 435.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 435.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 2.720.000 | $ 340.000 | $ 0 | $ 340.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.720.000 | 103677954 | $ 14.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 789.400** |