| MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE | **INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)** | SOMOS IG Sistema Integrado de Gestión |
|---|---|---|
| | **Proceso**: Contratación | |
| **Versión**: 5 | **Vigencia:** 26/01/2024 | **Código**: F-A-CTR-55 |

| **Dependencia:** | OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN | **Fecha del informe:** | **3/10/2024** |
|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| **Nombre / Razón Social** | **MARÍA XIMENA PASTOR CAMARGO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación** | 1078371157 | **Correo personal** | jimenacamargo11@gmail.com | **Celular** | 3227029935 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| **Contrato No.** | CD-1192 | **Año del contrato:** | 2024 | **CDP No.:** | **9024** | **RP No.:** | 416424 | **Fecha de inicio** | 19/07/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Objeto del contrato** | **32-53 Prestar servicios profesionales a la Dirección de Cambio Climático y Gestión del Riesgo y a la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (OTIC) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para gestionar, desarrollar y ejecutar las actividades de levantamiento de requerimientos funcionales y no funcionales dentro de los proyectos de digitalización de procesos, sistemas de información nuevos y/o existentes, así como la elaboración y ejecución de los casos de prueba requeridos dentro del marco de aseguramiento de calidad de software para el Sistema de información del Registro Nacional de Emisión de Gases Efecto Invernadero - RENARE** | | | | | | | | |
| **Pago a realizar** | 3 | **de** | 6 | **Periodo a pagar** | 01 de septiembre al 30 de septiembre | **Plazo de ejecución** | **162 Días** | **Fecha de terminación** | 30/12/2024 |

## INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

**Honorarios**

| | | |
|---|---|---|
| Valor Inicial: | $ | 37.800.000 |
| Adición No. | | |
| Reduccion | | |
| Valor Total: | $ | 37.800.000 |
| Valor Pagado | $ | 9.800.000 |
| Saldo pendiente por ejecutar | $ | 28.000.000 |

| Porcentaje de avance | 44% |
|---|---|

**VALOR PAGOS REALIZADOS**

| **PAGO No. 1** | **PAGO No. 2** | **PAGO No. 3** | **PAGO No. 4** | **PAGO No. 5** | **PAGO No. 6** | **PAGO No. 7** | **PAGO No. 8** | **PAGO No. 9** | **PAGO No. 10** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.800.000,00 | 7.000.000,00 | | | | | | | | |
| **PAGO No. 11** | **PAGO No. 12** | **PAGO No. 13** | **PAGO No. 14** | **PAGO No. 15** | **PAGO No. 16** | **PAGO No. 17** | **PAGO No. 18** | **PAGO No. 19** | **PAGO No. 20** |
| | | | | | | | | | |

| **Beneficios tributarios** | **Medicina prepagada** | **Dependientes** | **Interes de vivienda** | **Cuenta AFC (si aplica)** | **Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | N/A | **SI____ NO __X__** | N/A | N/A | N/A |

| **Aportes a Seguridad social** | **Número de Planilla** | **IBC** | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** | **CAJA DE COMPENSACIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7935183124 - 7943327127 | $ 2.800.000 | $ 350.000 | $ 448.000 | $ 14.700 | N/A |

| **Factura electronica** | **Número de factura** |
|---|---|
| **SI____ NO__X__** | N/A |

| **VALOR AUTORIZADO A PAGAR:** | $ 7.000.000 |
|---|---|

| **Abono en cuenta No.** | **34535893626** | **Banco** | **BANCOLOMBIA** | **Tipo de cuenta** | **Ahorros** |
|---|---|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

| **USOS OBJETO GASTO CCP** | **DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO** | **VALOR** |
|---|---|---|
| RP 416424 R11 C-3206-0900-5-40404A-3206011-02A-02-02-02-008-003-09-- | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. | $ 7.000.000,00 |
| | | $ - |
| | | $ - |
| | | $ - |
| | | $ - |
| **TOTAL** | | $ 7.000.000,00 |

## INFORME DEL CONTRATISTA

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)** | **EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)** |
|---|---|---|
| 1 Realizar el levantamiento y análisis de requerimientos funcionales y no funcionales de acuerdo con los proyectos priorizados y asignados por la Oficina de Planeación. | Durante el período no se ha realizado actividad asociada a esta obligación, se espera realizar durante los siguientes períodos de vigencia del presente contrato. | N/A |
| 2 Apoyar en la construcción de las especificaciones funcionales y no funcionales resultantes del levantamiento de requerimientos y del proceso de análisis, haciendo uso de los formatos definidos para tal fin. | Apoyé en la construcción de las especificaciones funcionales del levantamiento de requerimientos para las Historias de Usuario de RENARE | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 2 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |
| 3 Elaborar los casos de prueba asignados tomando como base la documentación generada en el proceso de construcción de las especificaciones funcionales y no funcionales y haciendo uso del formato definido para tal fin. | Elaboré los siguientes casos de prueba para RENARE:<br>cp-dccgr-renare-005 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos<br>cp-dccgr-renare-006 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos - Gases<br>cp-dccgr-renare-007 - Crear solicitud - Formulario - Datos básicos - Adjuntar archivos<br>cp-dccgr-renare-009 - Crear solicitud - Formulario - Fuentes<br>cp-dccgr-renare-010 - Crear solicitud - Formulario - Fuentes - Adjuntar archivos<br>cp-dccgr-renare-022 - Crear solicitud - Formulario - Estructura guardado de archivos<br>cp-dccgr-renare-023 - Crear solicitud - Formulario - Guardar borrador | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 3 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |

| | | |
|---|---|---|
| 4 Ejecutar los casos de pruebas asignados registrando las evidencias en el formato definido para tal fin. | Realicé ejecución de las pruebas para los casos prueba trasversales para RENARE:<br>ie-otic-registro-solicitudes-001 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Portada solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-002 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Formulario solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-003 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Procesan mi solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-004 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Consulta solicitud | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 4 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |
| 5 Realizar seguimiento y gestión para la solución de hallazgos reportados en la ejecución de las pruebas. | Realicé seguimiento con el equipo de desarrollo de los hallazgos que se reportaron en los informes de ejecución para las Historias de Usuario transversales para RENARE:<br>ie-otic-registro-solicitudes-001 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Portada solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-002 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Formulario solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-003 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Procesan mi solicitud<br>ie-otic-registro-solicitudes-004 - Registro de solicitudes - Pantalla genérica Consulta solicitud | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 5 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |
| 6 Participar en las reuniones o actividades programadas que estén relacionadas con el objeto del presente contrato. | Asistí y participé en las reuniones programadas por la Dirección<br>*Diagramas de flujo RENARE<br>*Mesas de trabajo HU RENARE<br>*Daily RENARE<br>*Mesas de trabajo CP RENARE | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 6 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |
| 7 Proyectar, consolidar y gestionar respuestas a derechos de petición, solicitudes de información o ayudas de memoria, y demás peticiones, que le sean solicitados por la supervisión en la plataforma ARCA, o por cualquier otro medio o herramienta de la entidad relacionado con el objeto del contrato, para lo cual deberá dar cumplimiento a los términos previstos en la Ley. | Durante el período no se ha realizado actividad asociada a esta obligación, se espera realizar durante los siguientes períodos de vigencia del presente contrato. | N/A |
| 8 .Todas las demás que le sean asignadas por la Dirección y que tengan relación con el objeto contractual. | Asistí y participé en las reuniones de asignadas por la Dirección | Expediente ARCA 20244002120901206E<br>Obligación 8 INFPAG_03DE06-CD1192-2024_Evidencias.zip |

## DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** (según cláusula de supervisión del contrato) | Liliana Morales / Jefe de Oficina de Tecnologias de la Información y las Comunicaciones |
| **FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN** (si aplica) | N/A |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** (para efectos de liquidación, en caso de que aplique) | N/A |
| **NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** (para efectos de liquidación, en caso de que aplique) | N/A |

## OBSERVACIONES

## RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

## AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA
**NOMBRE: MARÍA XIMENA PASTOR CAMARGO**
**C.C.: 1,078,371,157**

FIRMA DEL SUPERVISOR
**NOMBRE SUPERVISOR: Carlos Enrique Diaz Reyes**
**C.C.: 1.018.411.554**
**CARGO: Asesor DCCGR**

MORALES LILIANA
Firmado digitalmente por MORALES LILIANA

FIRMA DEL SUPERVISOR
**NOMBRE SUPERVISOR: Liliana Morales**
**C.C.: 51.954.665**
**CARGO: Jefe Oficina de Tecnologias de la información y las comunicaciones**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1078371157 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TENJO | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | KM 7 VIA SIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL | TELÉFONO: | 8000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - SUCURSAL 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7935183124** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2024 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/08/14 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 843468873 |

**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 | $ 422.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 422.400 | $ 0 | $ 422.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 422.400** | **$ 0** | **$ 422.400** |

**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 |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 330.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.000 | $ 0 | $ 0 | $ 330.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 330.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 330.000** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 13.800 | $ 13.800 | $ 0 | $ 0 | $ 13.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 13.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 13.800** |

**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 1078371157 | PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.640.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.640.000 | $ 422.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 422.400 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 2.640.000 | $ 330.000 | $ 0 | $ 330.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.640.000 | 107837115 | $ 13.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 766.200** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1078371157 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA XIMENA PASTOR CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TENJO | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | KM 7 VIA SIBERIA TENJO, VEREDA EL CHACAL | TELÉFONO: | 8000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - SUCURSAL 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7943327127** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 17 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/09/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 943667977 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7935183124 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2024/08/14 |

**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 | $ 25.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 25.600 | $ 400 | $ 26.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 25.600** | **$ 400** | **$ 26.000** |

**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 |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 20.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 20.000 | $ 300 | $ 0 | $ 20.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 20.000** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 20.300** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 900 | $ 900 | $ 100 | $ 0 | $ 1.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 1.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1078371157 | PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.640.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.640.000 | $ 422.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 422.400 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 2.640.000 | $ 330.000 | $ 0 | $ 330.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.640.000 | 107837115 | $ 13.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1078371157 | PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.640.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.800.000 | $ 448.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 448.000 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 2.800.000 | $ 350.000 | $ 0 | $ 350.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.800.000 | 107837115 | $ 14.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1078371157 | PASTOR CAMARGO MARIA XIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.640.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 160.000 | $ 25.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 25.600 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 0 | $ 160.000 | $ 20.000 | $ 0 | $ 20.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 160.000 | 107837115 | $ 900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 47.300** |
|---|---|