# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | 2 | FECHA INFORME | 16 SEP 2024 |
|---|---|---|---|

## DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **No DEL CONTRATO Y FECHA** | 110.70.40. 1762.2024 DE 11 DE JULIO DEL 2024 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000) |
| **CONTRATANTE** | ALCALDIA DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | CAMILO ANDRES MORENO ALONSO |
| **No. DE IDENTIFICACION** | 80.137.230 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DOS (2) MESES. |
| **SUPERVISOR** | ROCIO MOJICA TOSCANO<br>Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023<br>SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| **FECHA DE INICIO** | 15 DE JULIO DEL 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 15 DE AGOSTO AL 14 SEPTIEMBRE DEL 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.** |

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

| ACTIVIDAD | EJECUCION | EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| 1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de las instituciones educativas oficiales, cumpliendo con los procedimientos vigentes.<br>Producto: 21 Instituciones Educativas con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | Durante el periodo 15 DE AGOSTO AL 14 SEPTIEMBRE DEL 2024.<br>- Actualización datos en la plataforma SIMAT de estudiantes que se han matriculado y retirado en la JE.<br>- Solicitud y asignación de la estrategia de alimentación escolar a los estudiantes que se han matriculado.<br>- Seguimiento a los estudiantes retirados durante este periodo. | **Registros fotográficos,**<br>certificación expedida por el rector en el periodo comprendido del 15 de agosto al 14 de septiembre de 2024 |
| 2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de | Durante el periodo 15 DE AGOSTO AL 14 SEPTIEMBRE DEL 2024. | **Registros fotográficos,** |

# INFORME DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | EJECUCION | EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| manera oportuna. Producto: 21 Instituciones Educativas con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | - Revisión del correo Institucional y SAC a diario informando a el señor Rector de los requerimientos, solicitudes e informes que se deben atender. | certificación expedida por el rector en el periodo comprendido del 15 de agosto al 14 de septiembre de 2024 |
| 3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 21 Instituciones Educativas con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | Durante el periodo 15 DE AGOSTO AL 14 SEPTIEMBRE DEL 2024.<br>- Reporte base de datos estudiantes de grado once para inscripción en la plataforma ICFES.<br>- Verificación, actualización y registro en el archivo institucional de los documentos recibidos. | **Registros fotográficos,**<br>certificación expedida por el rector en el periodo comprendido del 15 de agosto al 14 de septiembre de 2024 |
| 4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de las 21 Instituciones Educativas atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024. | Durante el periodo 15 DE AGOSTO AL 14 SEPTIEMBRE DEL 2024.<br>- Servicio administrativo a los padres de familia y demás comunidad educativa en horario de 10 a 12 Pm. | **Registros fotográficos,**<br>certificación expedida por el rector en el periodo comprendido del 15 de agosto al 14 de septiembre de 2024 |

## ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

| Tipo de aporte | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|
| **SALUD** | **4568789265** | AGOSTO | $ 162.500 |
| **PENSION** | **4568789265** | AGOSTO | $ 208.000 |
| **ARL** | **4568789265** | AGOSTO | $ 6.800 |
| **SALUD** | **4568790530** | SEPTIEMBRE | $ 75.900 |
| **PENSION** | **4568790530** | SEPTIEMBRE | $ 97.100 |
| **ARL** | **4568790530** | SEPTIEMBRE | $ 3.200 |

**DECLARACIÓN:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES Y/O ANEXOS** | |
| **Nombre Contratista:** CAMILO ANDRES MORENO ALONSO<br>**Identificación:** 80.137.230 | **Firma:** |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[ROCIO MOJICA TOSCANO], identificado con la cédula de ciudadanía No. [ 52340946], actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al dia con los aportes| al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación, del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

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

| | |
|---|---|
| **Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar<br><br>**FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE:** ROCIO MOJICA TOSCANO |
| **CARGO:** | **CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÒN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO DEL CORREGIMIENTO EL MORRO**

**CERTIFICA QUÉ:**

La señor **Camilo Andrés Moreno Alonso** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.137.230 de Bogotá, prestó sus servicios consistentes en: "**Desarrollar acciones para fortalecer La Atención, Recepción, Registro Y Actualización De La Información Contenida En Las Plataformas Autorizadas Por El Ministerio De Educación Nacional E Implementadas En Las Instituciones Educativas Oficiales Del Municipio De Yopal**" según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **No. 110.70.40.1762.2024** de fecha 2024-07-11, **desde el día 15 de agosto al 14 de septiembre de 2024**, realizando las siguientes actividades:

1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de las instituciones educativas oficiales, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 21 Instituciones Educativas con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 21 Instituciones Educativas con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 21 Instituciones Educativas con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de las 21 Instituciones Educativas atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. Dada en la Institución Educativa Antonio Nariño del centro poblado El Morro, a los 12 días del mes de septiembre de 2024.

**Mg. Fernando Augusto Paredes Díaz**
Rector

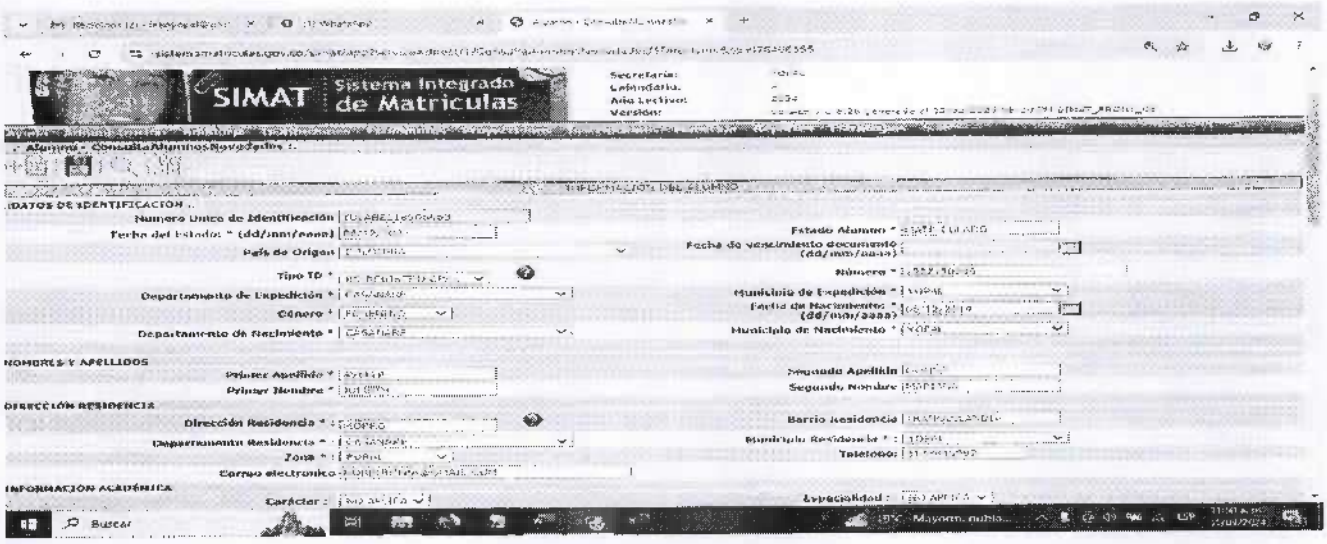
## INFORME DE ACTIVIDADES

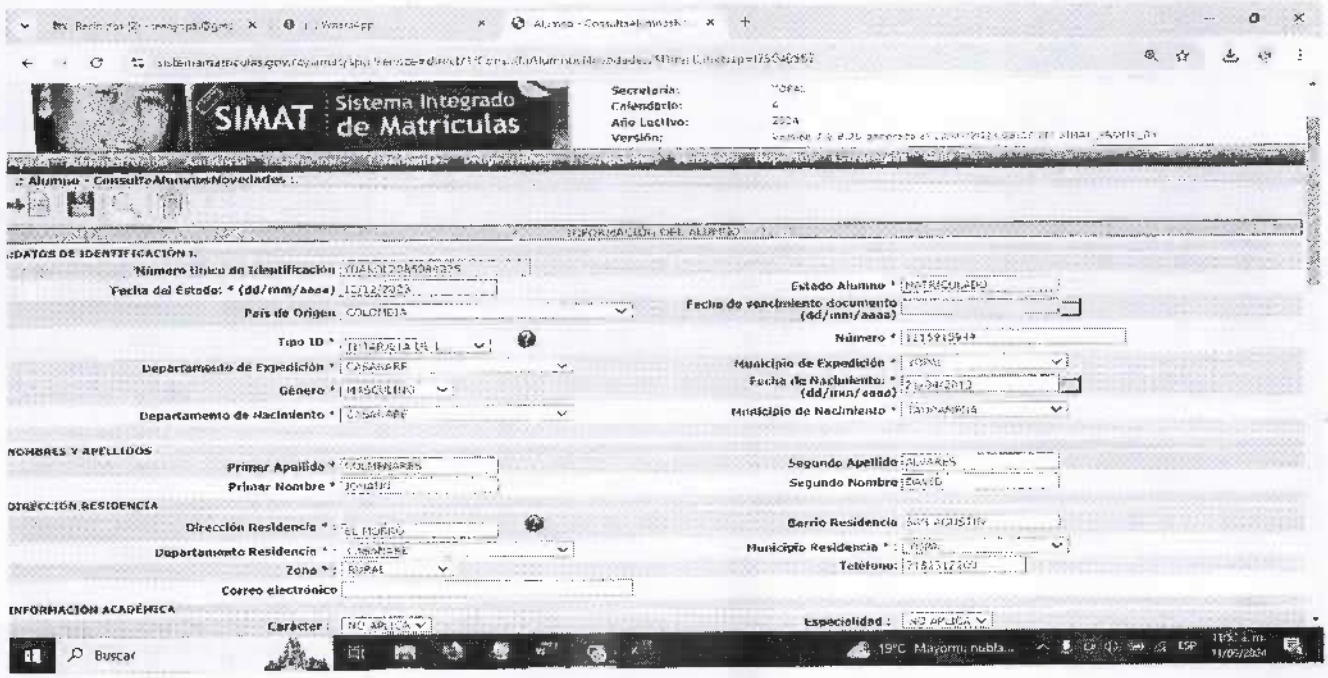
### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS — ACTA DE LIQUIDACION 02 N TT

### ACVIDADES REALIZADAS

**Actividad No. 1** Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la Institución Educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes.

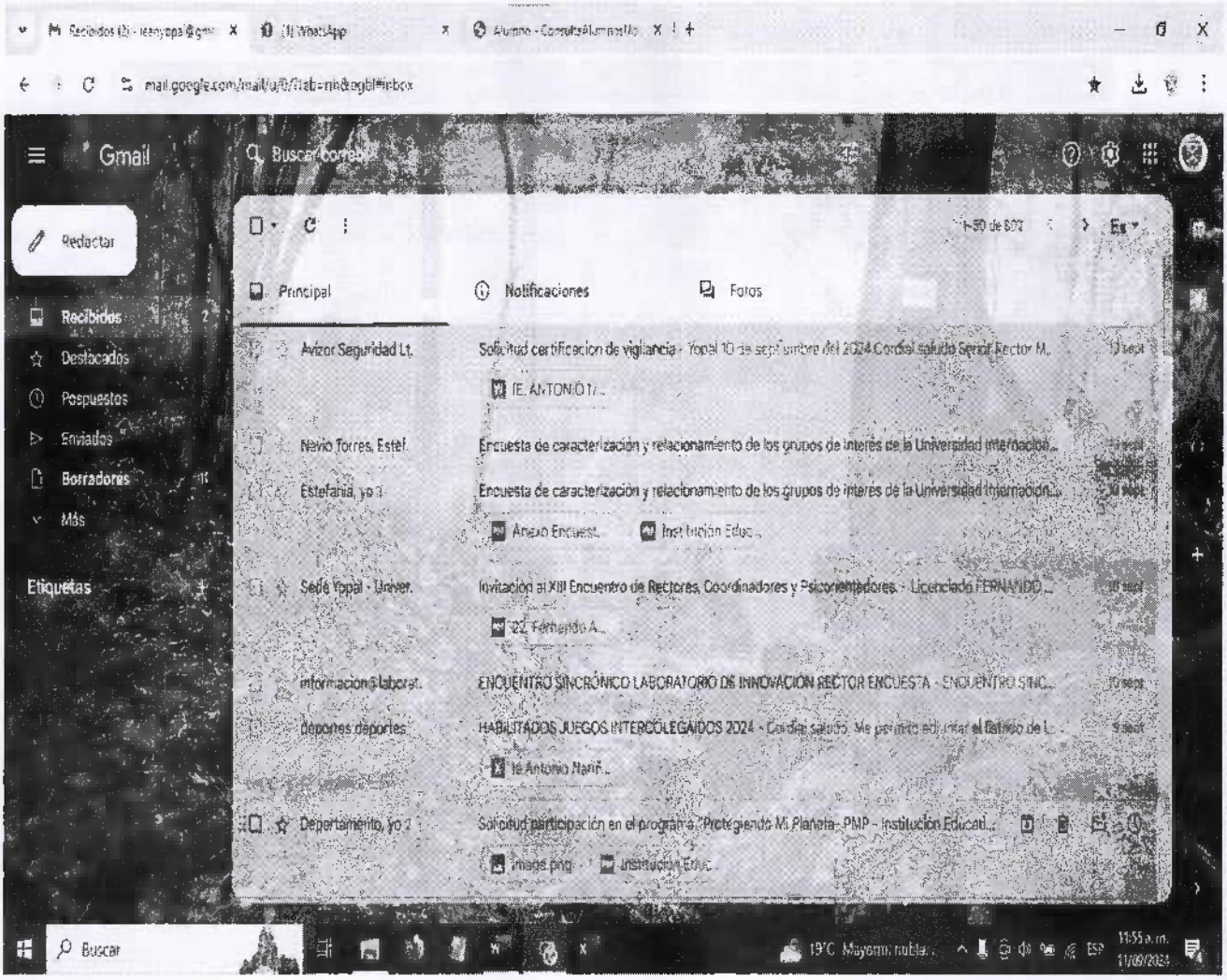
- Actualización datos en la plataforma SIMAT de estudiantes que se han matriculado y retirado en la TE.

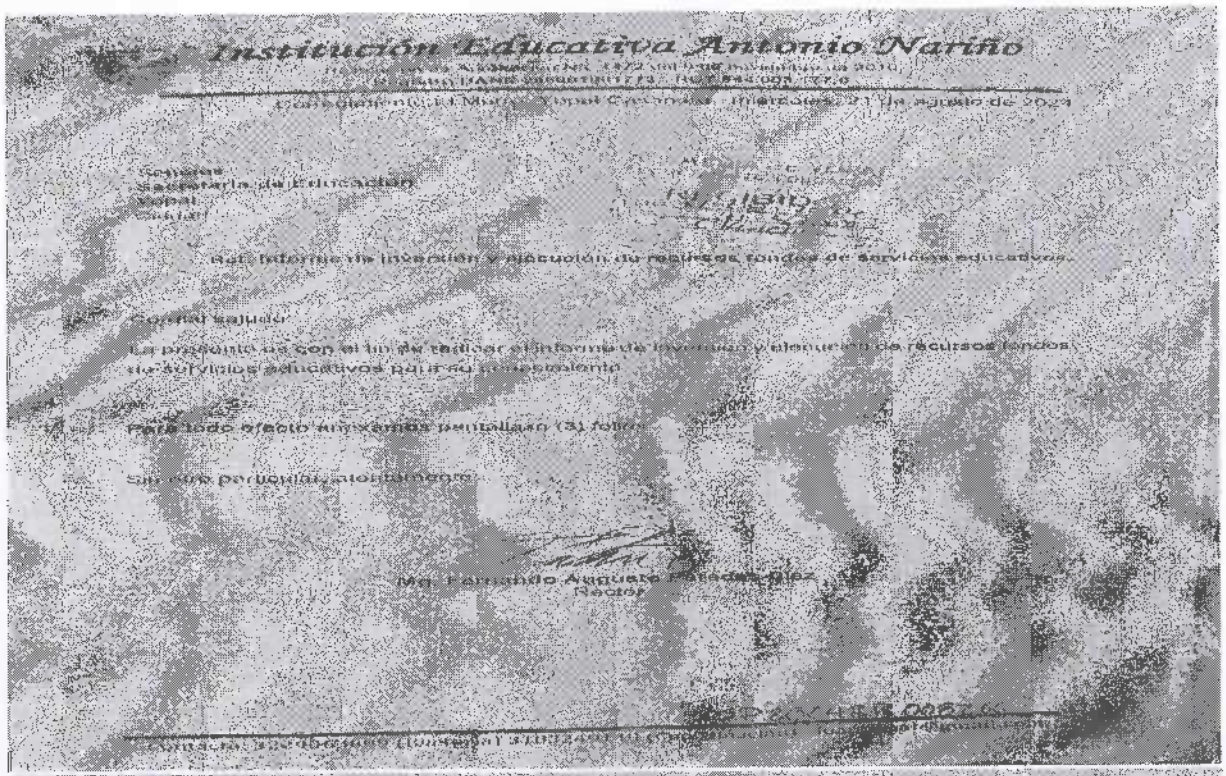


**Actividad No. 2** Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.

- Revisión del correo institucional y SAC a diario informando al señor Rector de los requerimientos, solicitudes e informes que se deben atender.





Institución Educativa Antonio Nariño

Centro Poblado El Morro, Yopal Casanare, miércoles, 21 de agosto de 2024

Señores
Secretaría de Educación
Yopal
Ciudad

Ref: Informe de inversión y ejecución de recursos fondos de servicios educativos.

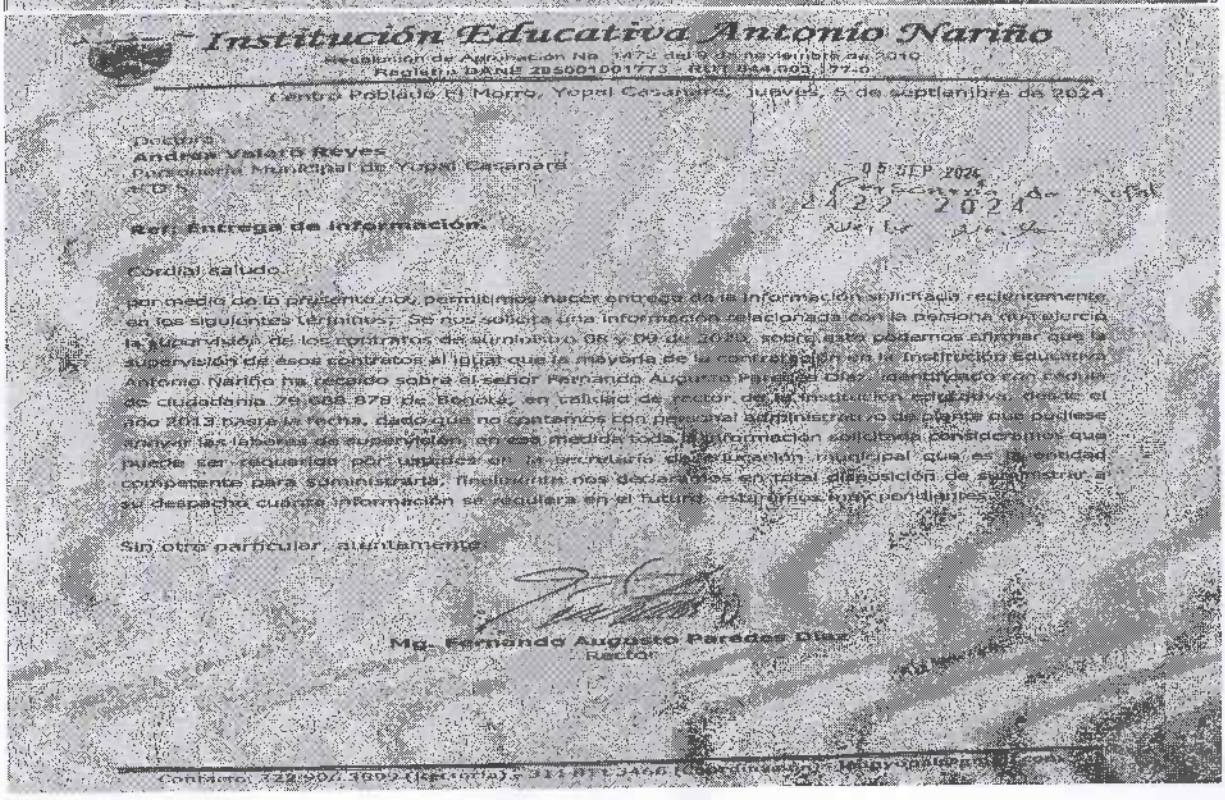
Cordial saludo:

La presente es con el fin de radicar el informe de inversión y ejecución de recursos fondos de servicios educativos según corresponda.

Para todo efecto anexamos pantallazo (3) folios.

Sin otro particular, atentamente,

Mg. Fernando Augusto Parédes Díaz
Rector



Institución Educativa Antonio Nariño

Resolución de Aprobación No. 1472 del 9 de noviembre de 2010
Registro DANE 285001001773 - NIT 844.003.177-0

Centro Poblado El Morro, Yopal Casanare, jueves, 5 de septiembre de 2024

Señora
**Andrea Valero Reyes**
Secretaria Municipal de Yopal Casanare
ACS

05 SEP 2024
Presentado
2422 2024
Folios

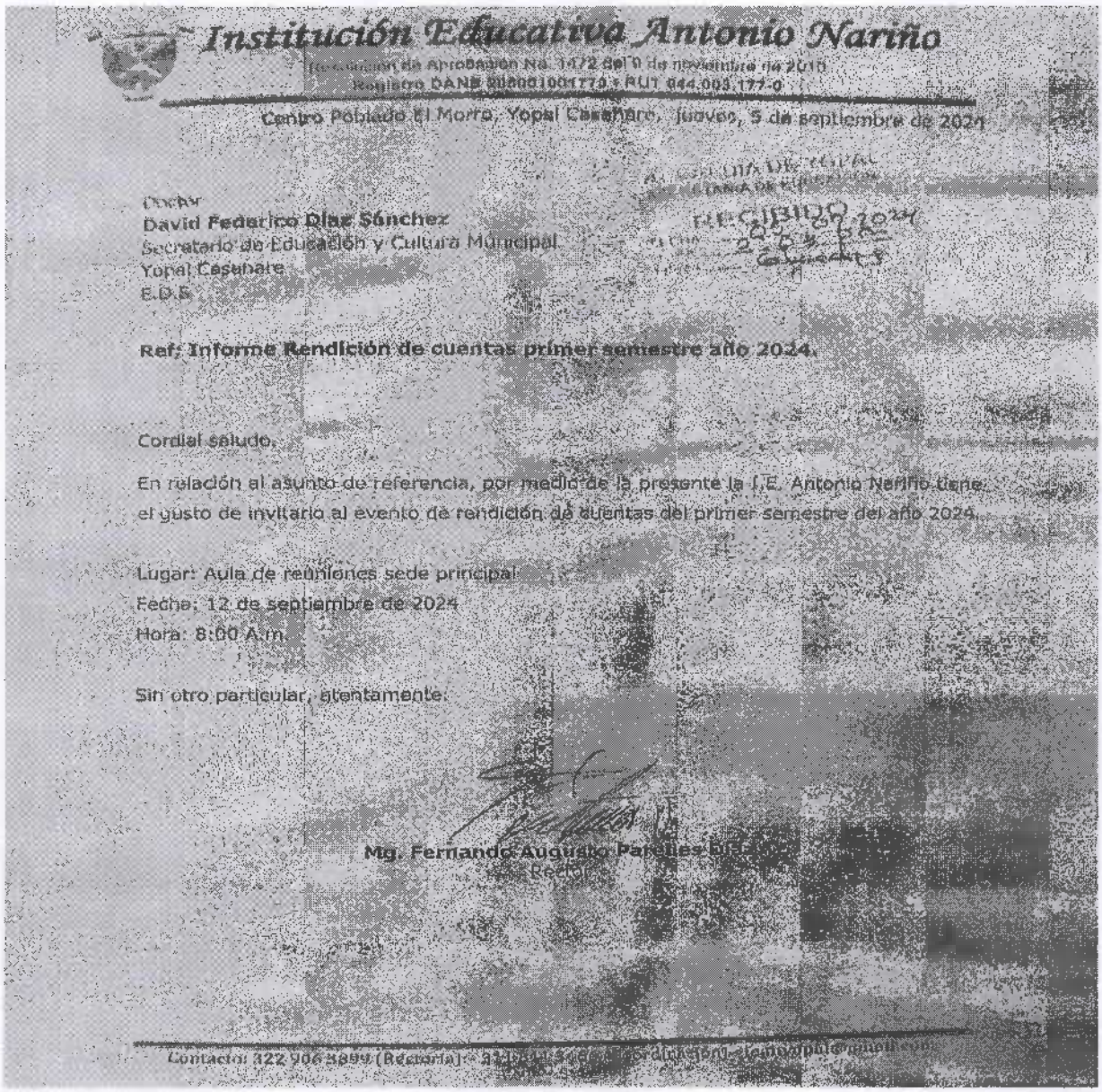
**Ref: Entrega de información.**

Cordial saludo.

por medio de la presente nos permitimos hacer entrega de la información solicitada recientemente en los siguientes términos: Se nos solicita una información relacionada con la persona que ejerció la supervisión de los contratos de suministro 08 y 09 de 2024, sobre este podemos aclarar que la supervisión de esos contratos al igual que la mayoría de la contratación en la Institución Educativa Antonio Nariño ha recaído sobre el señor Fernando Augusto Parédes Díaz, identificado con cedula de ciudadanía 79.608.878 de Bogotá, en calidad de rector de la institución educativa, desde el año 2013 hasta la fecha, dado que no contamos con personal administrativo de planta que pudiese asumir las labores de supervisión, en esa medida toda la información solicitada consideramos que puede ser requerida por ustedes en la secretaría de educación municipal que es la entidad competente para suministrarla, finalmente nos declaramos en total disposición de suministrar a su despacho cualquier información se requiera en el futuro, estaremos muy pendientes.

Sin otro particular, atentamente.

Mg. Fernando Augusto Parédes Díaz
Rector



Institución Educativa Antonio Nariño

Resolución de aprobación No. 1472 del 9 de noviembre de 2010
Registro DANE 385001001779 - RUT 844.003.177-0

Centro Poblado El Morro, Yopal Casanare, jueves, 5 de septiembre de 2024

Doctor
David Federico Díaz Sánchez
Secretario de Educación y Cultura Municipal
Yopal Casanare
E.D.S.

**Ref: Informe Rendición de cuentas primer semestre año 2024.**

Cordial saludo,

En relación al asunto de referencia, por medio de la presente la I.E. Antonio Nariño tiene el gusto de invitarlo al evento de rendición de cuentas del primer semestre del año 2024.

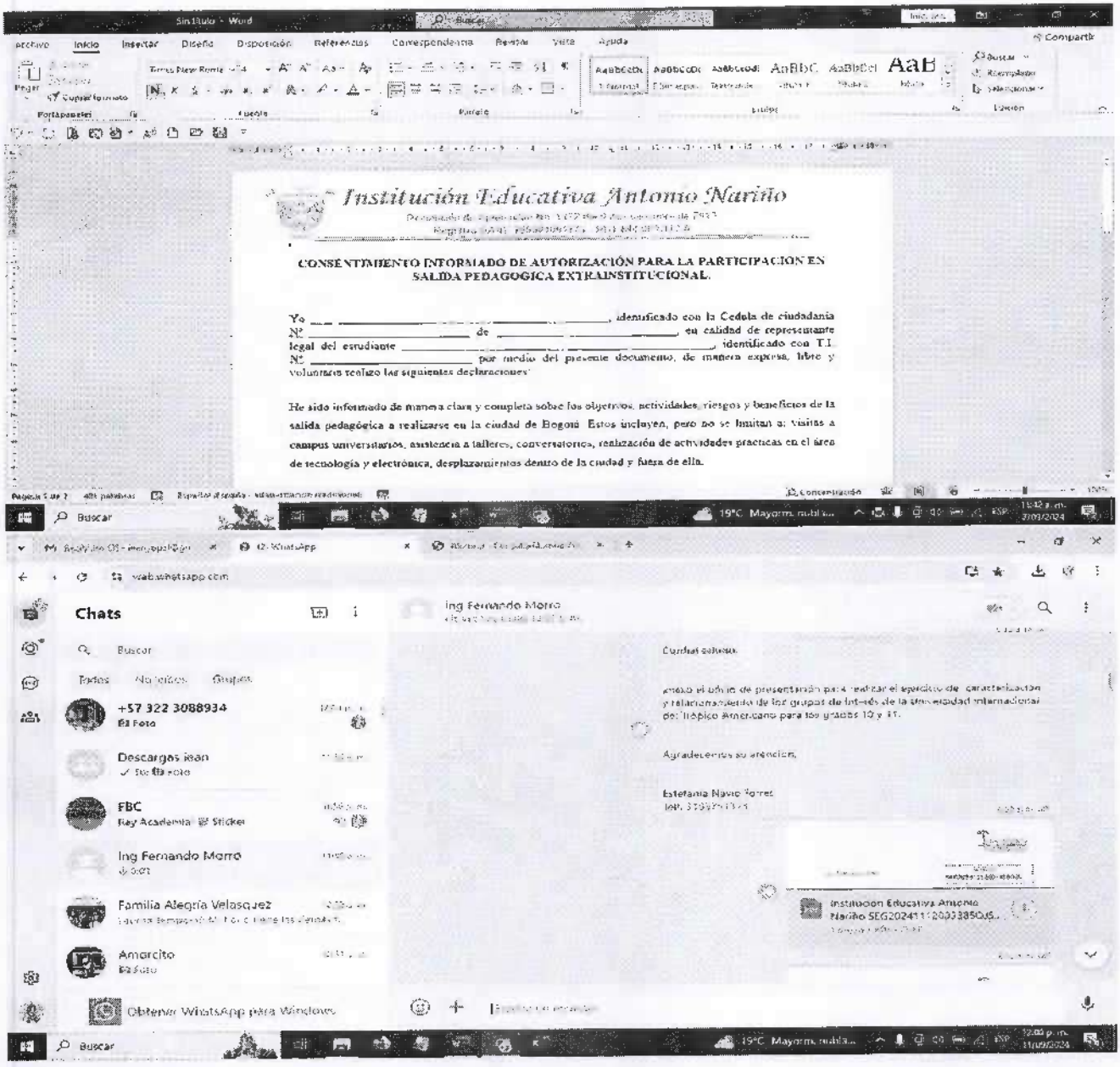
Lugar: Aula de reuniones sede principal
Fecha: 12 de septiembre de 2024
Hora: 8:00 A.m.

Sin otro particular, atentamente:

**Mg. Fernando Augusto Parales Bríñez**
Rector

Contacto: 322 906 3899 (Rectoría) - 3145[illegible] - [illegible]

**Actividad No. 3** Generar registros y reportes requeridos por el rector de la Institución educativa de acuerdo a las necesidades.



Sin título - Word

Institución Educativa Antonio Nariño

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACION EN SALIDA PEDAGOGICA EXTRAINSTITUCIONAL.**

Yo ___ _____, identificado con la Cedula de ciudadania Nº _____ de _____ _____, en calidad de representante legal del estudiante _____, identificado con T.I. Nº _____ por medio del presente documento, de manera expresa, libre y voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

He sido informado de manera clara y completa sobre los objetivos, actividades, riesgos y beneficios de la salida pedagógica a realizarse en la ciudad de Bogotá. Estos incluyen, pero no se limitan a: visitas a campus universitarios, asistencia a talleres, conversatorios, realización de actividades practicas en el área de tecnología y electrónica, desplazamientos dentro de la ciudad y fuera de ella.

Chats

Ing Fernando Morro

Ciudad Bolivar.

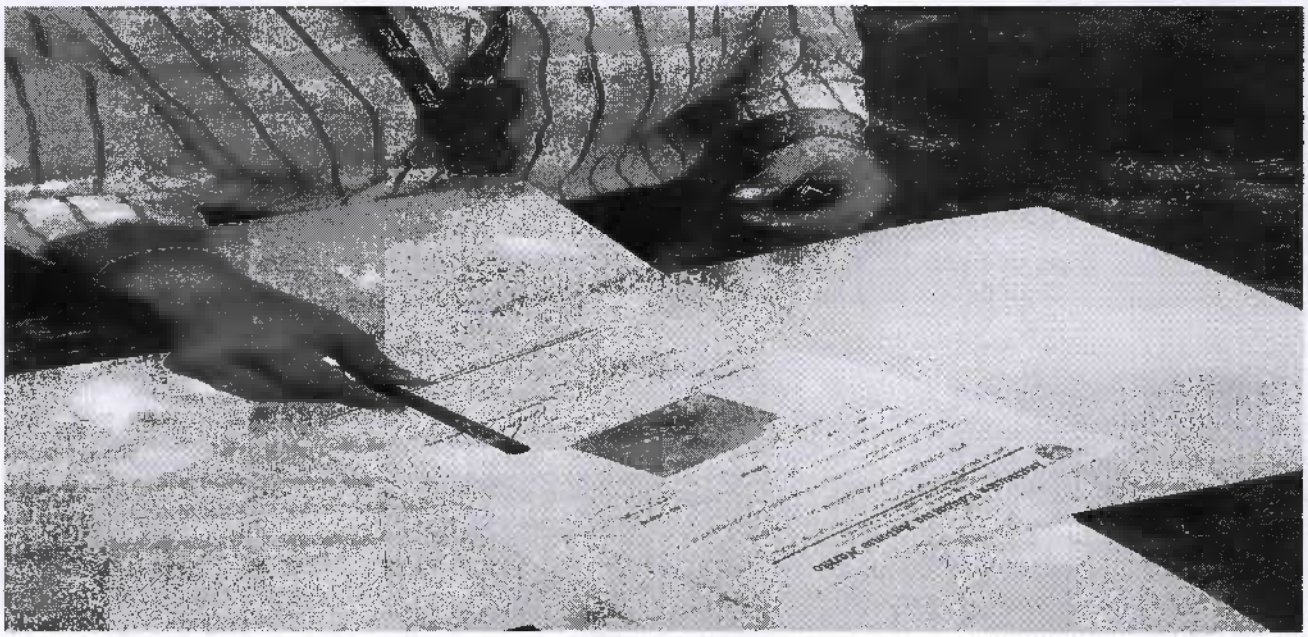
Agradecemos su atención,

Estefania Navio Torres

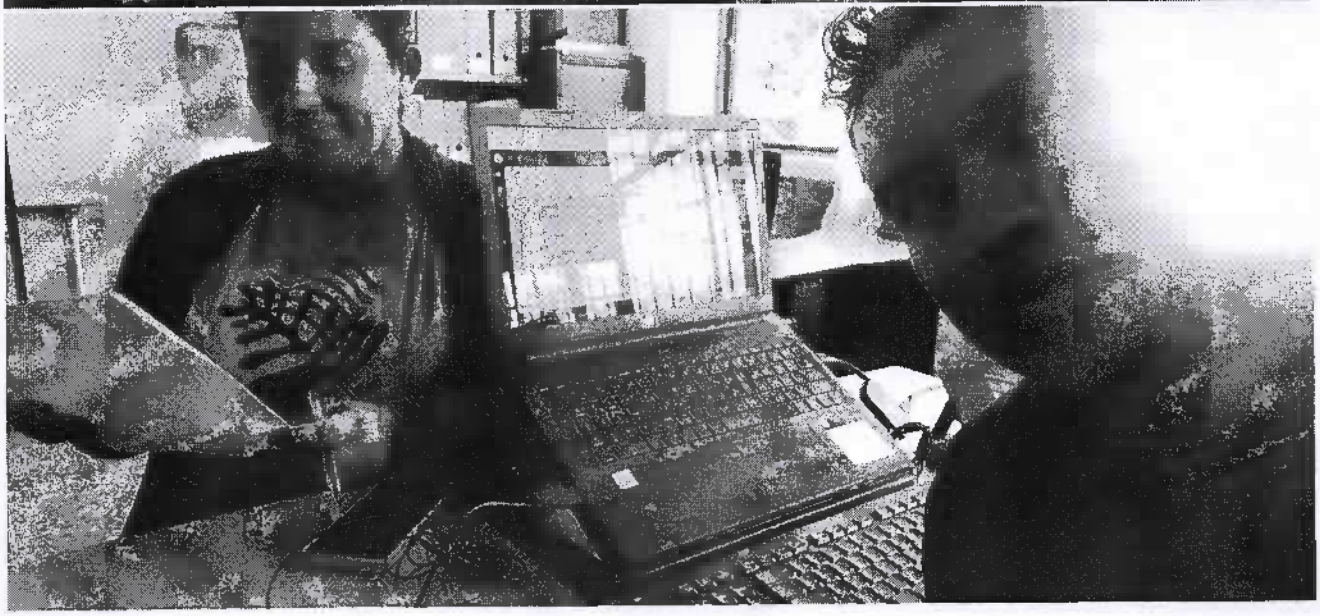
Institucion Educativa Antonio Nariño SEG2024111203033850J5...




**Actividad No. 4** Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acude a la Institución Educativa.









SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80137230 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CAMILO ANDRES MORENO ALONSO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 42 # 1-127 SENDEROS DE MANDARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| 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 | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4566789265 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto AÑO | 2024 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/09/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9999958548 |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO 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 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

**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 | CDM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 80137230 | MORENO ALONSO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | [illegible] | [illegible] | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.300.000 | 80137230 | $ 6.800 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 377.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80137230 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | CAMILO ANDRES MORENO ALONSO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 42 # 1-127 SENDEROS DE MANDARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 45687990530 | TIPO DE PLANILLA | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | septiembre AÑO 2024 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/09 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999958967 |

### 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 | $ 97.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 97.100 | $ 0 | $ 97.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 97.100 | $ 0 | $ 97.100 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACION | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 75.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 75.900 | $ 0 | $ 0 | $ 75.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 75.900 | $ 0 | $ 0 | $ 75.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO 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 | $ 3.200 | $ 3.200 | $ 0 | $ 0 | $ 3.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 3.200 | $ 0 | $ 0 | $ 3.200 |

### 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 BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RESIDENTE EN EXTERIOR | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80137230 | MORENO ALONSO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | 4 | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 14 | $ 606.667 | $ 97.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 97.100 | EPS005-SANITAS S.A. | 14 | $ 606.667 | $ 75.900 | $ 0 | $ 75.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 14 | $ 606.667 | 80137230 | $ 3.200 | 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 176.200 |
|---|---|

Planilla Pagada