Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

-*

INFORME DE ACTIVIDADES No.	01	FECHA INFORME	06 NOV 2024
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	3348 DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
VALOR DEL CONTRATO	$ 6.000.000		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL		
CONTRATISTA	LEIDY YOHANA MELO PEREZ		
No. DE IDENTIFICACION	1.057.580.744		
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES		
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ / SECRETARIO DE GOBIERNO		
FECHA DE INICIO	27 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO DEL INFORME	27 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE OCTUBRE DE 2024		
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS GESTORES DE CONVIVENCIA COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN TODO EL MUNICIPIO DE YOPAL.		

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Articulación y acompañamiento a intervenciones interinstitucionales a invasiones y/o asentamientos humanos en el municipio de	Durante el periodo comprendido entre el 27/09/2024 hasta 26/10/2024 de informe de actividades, se realizaron las siguientes: 1.1 El día 29 de septiembre del 2024 realice acompañamiento a manifestación pacífica, cuyo objetivo era el reconocimiento a los derechos de la población con discapacidad. iniciando en	**ANEXO CD** 1.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control de asistencia interno – UN (1) CD – los cuales

CODIGO: AP5-F12
VERSION: 06
FECHA DE APROBACIÓN: 18/09/2024

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Yopal, en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana.	la Gobernación de Casanare y terminando en el centro comercial Unicentro Yopal, la Secretaria de Gobierno seguirá realizando las acciones para mejorar la sana convivencia del Municipio de Yopal. 1.2 El día 19 de octubre del 2024 realice acompañamiento a manifestación pacífica, cuyo objetivo era visibilizar el rechazo a la violencia contra niños y niñas en Colombia en el centro comercial Unicentro Yopal, la Secretaria de Gobierno seguirá realizando las acciones para mejor la sana convivencia del Municipio de Yopal.	reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad. 1.2 Anexo en medio magnético acta de reunión, control de asistencia interno – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad
2. Preparar y realizar acciones conjuntas de recuperación a espacio público o lotes privados ordenados por autoridad competente en materia de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana.	Durante el periodo comprendido entre el 27/09/2024 hasta 26/10/2024 de informe de actividades, se realizaron las siguientes: 2.1 El día 9 de octubre de 2024 se realizó socialización de la jornada de ornato y embellecimiento en el parque la iguana y manejo de residuos en el barrio San Martin de la comuna I del Municipio de Yopal, con el fin de invitar a la comunidad a participar en la actividad próxima a desarrollarse en áras de mejorar la convivencia y seguridad ciudadana, la Secretaria de Gobierno seguirá realizando las acciones para mejorar la sana convivencia del Municipio de Yopal.	**ANEXO CD** 2.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control de asistencia interno – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad.
3.Realizar acciones de fortalecimiento y acompañamiento a la oferta institucional e interinstitucional en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana.	Durante el periodo comprendido entre el 27/09/2024 hasta 26/10/2024 de informe de actividades, se realizaron las siguientes: 3.1 El día 02 octubre del 2024, realice acompañamiento Mesa de trabajo y socialización Seguridad con los presidentes y la Junta de Acción Comunal de la comuna I del Municipio de Yopal.con el fin de conocer e identificar problemáticas para realizar acciones que fortalezcan donde expreso al grupo de Gestores y en áras de mejorar la convivencia y seguridad ciudadana, la Secretaria de Gobierno seguirá realizando las acciones para mejorar la sana convivencia del Municipio de Yopal.	**ANEXO CD** 3.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control de asistencia interno - UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad.

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
4. Realizar acciones para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana.	Durante el periodo comprendido entre el 27/09/2024 hasta 26/10/2024 de informe de actividades, se realizaron las siguientes: 4.1 El 11 de octubre 2024, participé activamente en la jornada de ornato y embellecimiento en el punto crítico parque La Iguana de la ciudad de Yopal. Esta actividad se desarrollo y se hizo desyerba, poda de árboles, recolección de basuras y escombros, logrando con esta actividad incentivar, despertar el sentido de pertenencia de nuestros parques en la población, para que sean espacios de diversión y sana coexistencia, fortaleciendo la seguridad y convivencia a la ciudadanía del Municipio de Yopal.	**ANEXO CD** 4.1 Anexo en medio magnético registro fotográfico – tres (3) folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades urbanas del programa de Seguridad.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4575492235	SEPTIEMBRE	$ 22.000
PENSION	4575492235	SEPTIEMBRE	$28.200
ARL	4575492235	SEPTIEMBRE	$4.400
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4575492545	OCTUBRE	$ 162.500
PENSION	4575492545	OCTUBRE	$208.000
ARL	4575492545	OCTUBRE	$31.700

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	ANEXO PLANILLA **N° 4575492235** DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE FECHA: 2024/10/29 ANEXO PLANILLA **N° 4575492545** DEL MES DE OCTUBRE DE 2024, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE FECHA: 2024/10/29 SE ADJUNTA CERTIFICACIÓN DE LA HERRAMIENTA QFDOCUMENT WEB

	SE ANEXAN EVIDENCIAS Y/O SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.
Nombre Contratista: LEIDY YOHANA MELO PEREZ **Identificación:** 1.057.580.744	**Firma:** Leidy Yohana Melo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.116.547454, 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 la contratista se encuentra al día 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 parcial No. 01 del contrato N° 3348 del 19 de septiembre de 2024, 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 **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal de Yopal

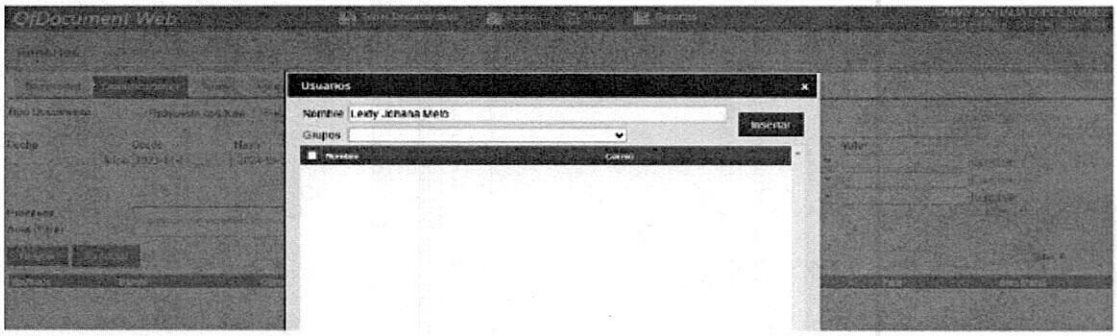
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **Leidy Johana Melo**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1057580744** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3348-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 27 de septiembre de 2024 al 26 de octubre de 2024, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los veintinueve (29) días del mes de octubre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY YOHANA MELO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 19 NO 9 A 16	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4575492235	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	19		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990481537

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 27.800	$ 400	$ 28.200
SUBTOTALES:										$ 27.800	$ 400	$ 28.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 300	$ 0	$ 21.700	$ 300	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:													$ 21.700	$ 300	$ 0	$ 22.000

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	$ 4.300	$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1057580744	MELO PEREZ LEIDY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	27																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	$ 21.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 173.334	105758074	$ 4.300

PARAFISCALES

DÍAS 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	$ 54.600

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LEIDY YOHANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057580744, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEIDY YOHANA MELO PEREZ con documento CC 1057580744, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4575492235	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/29	Número de Autorización	9990481537

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	4	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	4	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	4	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

VALIDADO:

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY YOHANA MELO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 19 NO 9 A 16	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4575492545	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990481564

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
230301	230301-PORVENIR	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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO 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		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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

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 1057580744	MELO PEREZ LEIDY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 105758074	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que LEIDY YOHANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057580744, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEIDY YOHANA MELO PEREZ con documento CC 1057580744, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4575492545	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/29	Número de Autorización	9990481564

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

VALIDADO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada