Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	11 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	3554.2024 DE 22 DE OCTUBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE $5.333.333,33
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	EDNA ROCIO LARGO RIVERA
No. DE IDENTIFICACION	1007422185
PLAZO DE EJECUCION	1 MES Y VEINTE (20) DÍAS
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – Secretario de Gobierno
FECHA DE INICIO	28 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE DICIEMBRE DE 2024
PERIODO DEL INFORME	DEL 28/10/2024 AL 27/11/2024
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DISEÑO DE LAS RUTAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REACCIÓN PARA GENERAR CONFIANZA Y MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD PARA FORTALECER LA CONVICENCIA Y SEGURIDAD EN 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)
ACTIVIDAD No 1. Brindar asistencia técnica en el diseño de las rutas de prevención, atención y reacción (Ruta para fortalecer e intervenir la problemática migratoria tráfico de migrantes y	En el periodo comprendido del 28 DE OCTUBRE DE 2024 AL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024, se realizó la siguiente actividad: Se presentan avances por medio de trabajo escrito teniendo en cuenta el marco legal teórico y jurídico de la ruta de "ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (PROTECCIÓN DE	Se Anexa CD formato Word y un diseño gráfico en cincuenta y dos (52) folios en medio magnético. en la carpeta Actividad 1.

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)
asuntos indígenas, Ruta para fortalecer la promoción y protección de los derechos humanos e intervención del delito de trata de personas, explotación sexual, Ruta para verificación, identificación, intervención y prevención de la proliferación de la problemática de asentamientos humanos, invasiones y urbanizaciones legales, como estrategia para la prevención del delito, Ruta para fortalecer la prevención de la violencia intrafamiliar, intrapersonal, abuso de género, violencia infantil y al adulto mayor, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Diseño de la ruta para la implementación de la justicia restaurativa, Diseño e implementación de la estrategia de mediación y territorialización de protocolos).	LIDERES AMENAZADOS) y por medio de diseño grafico se presenta la ruta de atención a los lideres con su directorio y las entidades que participan en el proceso.	
ACTIVIDAD No. 2 Realizar cronograma de las 8 Rutas de prevención y atención en atención al fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana. Producto: Cronograma desarrollado de las Rutas	Durante el periodo comprendido del 28 de octubre del 2024 al 27 de noviembre de 2024, en cumplimiento de mi objeto contractual desarrollé las siguientes actividades: **2.1** El día 30 de octubre del 2024 en coordinación con el coronel Fernando López y el coordinador Raúl Eslava, participé en la reunión en la oficina de seguridad y convivencia de la secretaria de gobierno donde se realizó la asignación de las rutas	Se anexa en CD Acta de Reunión y registro fotográfico en cuatro (04) folios en medio magnético.

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)
	definitivas a cada uno de los profesionales. Finalmente se comparte el cuadro que contiene cada ruta y su responsable.	
	2.2 El día 06 de noviembre del 2024 participé en la reunión en donde se realizó la presentación del asesor el doctor Humberto Izquierdo socializando el avance llevado en la creación de la ruta de líderes amenazados, recibiendo sugerencias y aclaración de diferentes dudas relacionadas al tema	Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético.
	2.3 El día 07 de noviembre del 2024, participé en la reunión en la oficina de atención a víctimas. A la cual asistí con el asesor el doctor Humberto Izquierdo y el profesional Jairo Conde en la que realizamos la respectiva presentación con el profesional jurídico de la oficina de atención a víctimas el doctor Héctor Fabio Álvarez, aclarando dudas sobre la elaboración de la ruta de atención a líderes amenazados	Se anexa en CD Acta de Reunión y registro fotográfico en cuatro (04) folios en medio magnético.
	2.4 El día 11 de noviembre del 2024 , participé en la reunión con el asesor el doctor Humberto Izquierdo. En el desarrollo de esta se socializo avances que habíamos presentado de nueva información hecha por mi compañero Jairo Conde y yo Rocio Rivera, sobre la creación de la ruta, recibiendo un análisis del asesor de que pasos debemos seguir para encaminar la ruta, en donde se revisó jurisprudencia relacionada a los derechos humanos planteada por el doctor Humberto Izquierdo, dándonos una serie de actividades a realizar para complementar el trabajo a presentar, recibiendo guía y asesoría .	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.
	2.5 El día 12 de noviembre del 2024 participe en la reunión programada en la oficina de atención a victimas en la cual se socializo un avance de la ruta de líderes amenazados por	Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético.

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)
	Jairo conde y Rocio Rivera, al doctor Héctor Fabio Álvarez y a la doctora Giselle Beltrán, en la que se realizaron sugerencias sobre puntos a reforzar, recibiendo una guía de apoyo y la ruta de atención a líderes amenazados realizada por la Gobernación de Casanare, como referencia para seguir avanzando en la creación de la ruta de amenazas a líderes.	
	2.6 El día 13 de noviembre del 2024 participe en la reunión programada en la Oficina de Seguridad de la Secretaría de Gobierno, con el coronel José Fernando López, el Dr. Raúl Eslava coordinador administrativo. los Asesores Jurídicos y los Gestores Profesionales con el fin de socializar el avance de la RUTAS PISCC.	Se anexa en CD Acta de Reunión, planilla de asistencia en seis (06) folios en medio magnético.
	2.7 El día 13 de noviembre del 2024 asistí a una reunión programada por el asesor el doctor Humberto Izquierdo desarrollando una retroalimentación, sobre puntos a reforzar en la creación de la ruta, realizando Algunas modificaciones, basadas en las sugerencias del asesor, en el trascurso de la reunión se realizó avances en la creación de la ruta, realizando una categorización de amenazas basados en el nivel de riesgo que presentan los líderes amenazados, de igual forma se definió que entidades intervienen y que función deben cumplir cada una de estas en los temas relacionados a líderes amenazados.	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.
	2.8 El día 16 de noviembre del 2024 asistí a una reunión programada en la oficina de atención a víctimas en la que se socializo el avance de la ruta de líderes amenazados por Jairo conde y Roció rivera, al doctor Héctor Fabio Álvarez y a la doctora Giselle Beltrán, en la que se expuso cual es el paso a paso	Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético.

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)
	de la ruta de atención, se socializaron las estrategias propuestas para la prevención, protección y promoción de los derechos humanos, que entidades son las encargadas de seguir estos pasos, que función desempeña cada una de estas entidades, en donde se hizo una retroalimentación aclarando una serie de dudas, recibiendo sugerencias y pasos a seguir por parte del doctor Héctor Fabio y la doctora Giselle.	
	2.9 El día 19 asistí a la reunión programada en el auditorio del SENA para participar en el Plan Integrado de prevención protección y garantías de no repetición, con el fin de ver los avances con cada una de las entidades en relación a la ruta de lideres amenazados, donde se pudo tomar nota de la presentación realizada por doctor Héctor Fabio y la doctora Giselle, con respecto a la normativa de la prevención a la violación de los derechos humanos y el contacto (enlace) de la ARN para el diseño del directorio de la ruta.	Se anexa en CD registro de asistencia y registro fotográfico en cuatro (4) folios en medio magnético.
	2.10 El día 22 de noviembre asistí a la reunión programada en la estación de policía con el Mayor Andres Hernandez junto con los gestores profesionales con el fin de conocer el procedimiento interno de atención de cada una de las rutas, se socializo al detalle el protocolo de asistencia en cada uno de los casos, despejando las dudas. Asimismo, participó el Subintendente Johnatan Alvarez quien es el experto en atender los casos de lideres amenzados, realizo una retroalimentación sobre la atención y las recomendaciones que ellos brindan dentro de la ruta para con los lideres en condición de amenaza y confirmo que cada uno de los que se consideran lideres sociales deben estar certificados por la defensoria del pueblo.	Se anexa en CD Acta de reunión y registro fotográfico en cinco (5) folios en medio magnético.

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)
	2.11 El día 26 de noviembre del 2024 participe en la reunión programada en la Oficina de Seguridad de la Secretaría de Gobierno, con el Dr. Raúl Eslava coordinador administrativo. los Asesores Jurídicos y los Gestores Profesionales con el fin de socializar las estrategias de prevención de acuerdo a las RUTAS PISCC, se recibió recomendaciones por el Dr Raúl Eslava para realizar los ajustes pertinentes.	Se anexa en CD Acta de reunión, registro de asistencia y registro fotográfico en ocho (8) folios en medio magnético.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4580952325	Octubre	$16.500
PENSION	4580952325	Octubre	$21.000
ARL	4580952325	Octubre	$800

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4580931956	Noviembre	$162.500
PENSION	4580931956	Noviembre	$208.000
ARL	4580931956	Noviembre	$6.800

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: EDNA ROCIO LARGO RIVERA **Identificación: 1.007.422.185**	**Firma:**

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.116.547.454, 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 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 N° 1 del contrato de prestación de servicios profesionales N° 3554 DEL 22 DE OCTUBRE 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 ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal
de Yopal

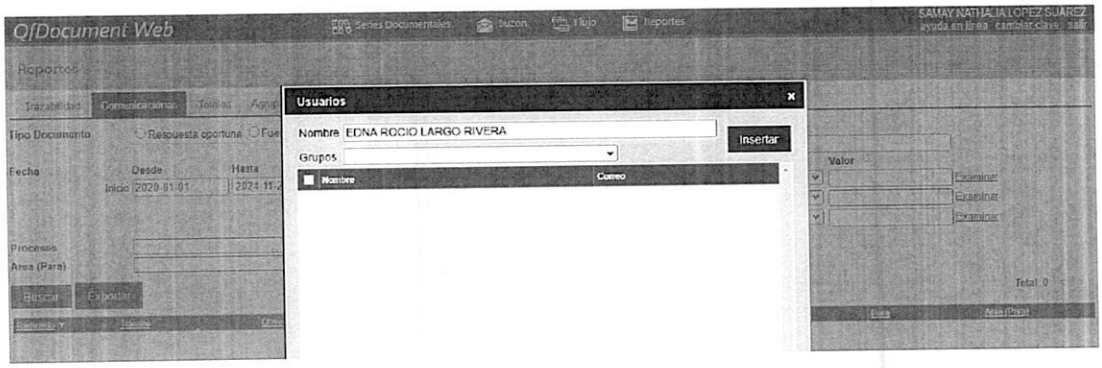
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **EDNA ROCIO LARGO RIVERA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1007422185** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3554-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 28 de octubre de 2024 al 27 de noviembre de 2024, pues no presenta usuario Qfdocument, por lo anterior se genera la siguiente certificación.

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 veintiocho (28) días del mes de noviembre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

Edna Rocío Largo Rivera

Completó de forma satisfactoria la inducción
de seguridad y salud en el trabajo.

Fecha: 27-11-2024

Cód. del certificado: M85HVO-CE003613
Vinculado como: Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007422185
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA ROCIO LARGO RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 41A 5 57	TELÉFONO:	3043255
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Generación de energía eléctrica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4580952325	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990883544

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	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 20.800	$ 200	$ 21.000
SUBTOTALES:										**$ 20.800**	**$ 200**	**$ 21.000**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 16.300	$ 200	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:													**$ 16.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 16.500**

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	$ 700	$ 700	$ 100	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									**$ 700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 800**

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	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 1007422185	LARGO RIVERA EDNA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	28																230201-PROTECCION	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	3	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 130.000	100742218	$ 700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 38.300

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que EDNA ROCIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1007422185, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EDNA ROCIO LARGO RIVERA con documento CC 1007422185, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4580952325	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/02	Número de Autorización	9990883544

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		3 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días		3 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		3 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Planilla Pagada

Planilla Pagada

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007422185
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA ROCIO LARGO RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 41A 5 57	TELÉFONO:	3043255
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Generación de energía eléctrica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4580931956	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990883587

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	$ 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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	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	SUBSISTENCIA	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
1	CC 1007422185	LARGO RIVERA EDNA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100742218	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

2024/12/02 10:49 AM USUARIO: SOI YRODRIGUEZ

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que EDNA ROCIO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1007422185, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EDNA ROCIO LARGO RIVERA con documento CC 1007422185, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4580931956	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/02	Número de Autorización	9990883587

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada