Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA / **REGISTRO**	**VERSÓN: 4** / **PÁGINA: ___ DE ___**

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CPS - 037 DE 2024			**Número del INF**	5	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**		29	4	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	7 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**				2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	26	4	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**		10	12	2024
ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN				**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**				
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN				**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**				

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS JURÍDICOS PENALES Y LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA DEL DAÑO ANTIJURIDICO DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ		
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS	**CC N°**	40,046,025
		NIT	40,046,025-8
		Código actividad comercial (Rut)	6910
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERÍA DE BOYACÁ	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** — SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA

PERIODO REPORTE:	29	AGOSTO	2024	**AL**	28	SEPTIEMBRE	2024

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Apoyo en la elaboración de conceptos jurídicos frente a los casos penales en que la Lotería de Boyacá funja como víctima o defensa, previa designación del Asesor Jurídico o el Gerente General.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO- SEPTIEMBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
2	Apoyo en la representación judicial en los procesos penales en que la Lotería de Boyacá funja como víctima o defensa, previa designación del asesor jurídico o el gerente general.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO- SEPTIEMBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
3	Apoyo jurídico en los procesos contractuales en la plataforma SECOP II.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO- SEPTIEMBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
4	Apoyo en la respuesta a los requerimientos que sean presentados por la Fiscalía General de la Nación.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO- SEPTIEMBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
5	Apoyo en la respuesta a los requerimientos que sean presentados por la Procuraduría General de la Nación.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO- SEPTIEMBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
6	Apoyo jurídico en la elaboración y seguimiento del manual daño antijuridico de la Lotería de Boyacá.	SE ADELANTO RECOLECCION DE INFORMACIÓN PARA RELACIONAR EN EL MANUAL DEL DAÑO ANTIJURÍDICO	NO FUE REMITIDO EN EL PERIODO DE AGOSTO - SEPTIEMBRE 2024, POR TRATARSE DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
7	Las demás que le asigne el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.	SE SOLICITO ACUERDO DE COOPERACIÓN MUTUA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, SUSCRITA ENTRE LA LOTERIA DE BOYACÁ Y COOTRANSBOL LTDA – LINEAS CONCORDE	FUE REMITIDO AL CORREO ELECTRONICO daguilar@loteriadeboyaca.gov.co; y lgonzalez@loteriadeboyaca.gov.co EL PASADO 16/09/2024, PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN 
9	Presentar informe en medio magnético de las actividades realizadas cada mes	SE PRESENTA MEDIO MAGNETICO CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES	FUE REMITIDO AL CORREO ELECTRONICO comercialyoperativa@loteriadeboyaca.gov.co

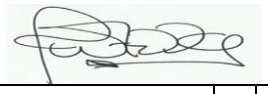
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro		X	Todas las cuentas

Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria		x	Todas las cuentas
Certificación bancaria		x	Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACIÓN DEL INFORME

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de responsabilidad del abajo firmante

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.





LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS	**CC N°**	40,046,025	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERÍA DE BOYACÁ	CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	FECHA: 15-01-2024
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**10 de diciembre de 2024**	**N. de INF**	**5**
No Contrato	CPS 037 DE 2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS		
Tipo y No de identificación	**CC N°** 40.046.025	**Código actividad comercial (Rut)**	**6910**

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	SANITAS	4571031071	**sep-24**	$ 273.700
Aporte a Pensión	COLFONDOS	4571031071	**sep-24**	$ 350.300
Aporte a ARL	POSITIVA	4571033554	**sep-24**	$ 11.500

Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS JURÍDICOS PENALES Y LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA DEL DAÑO ANTIJURIDICO DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
26 de abril de 2024	29 de abril de 2024		
Plazo ejecución inicial	7 MESES		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	RUBRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**12820**	**19 de abril 2024**	**$36,400,000,oo**	**212020200801**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**32869**	**26 abril 2024**	**$36,400,000,oo**	**212020200801**

ENTRADA ALMACEN			
Numero de entrada almacen	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 36.400.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		7
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$31,200,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	29 DE MAYO AL 28 DE JUNIO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$26,000,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGADO**	29 DE JUNIO 2024 AL 28 DE JULIO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$20,800,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**4**	**PERIODO PAGADO**	29 DE JULIO DE 2024 AL 28 DE AGOSTO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$15,600,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**5**	**PERIODO PAGADO**	29 DE AGOSTO DE 2024 AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$10,400,000.oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**#¡VALOR!**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**#¡VALOR!**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**#¡VALOR!**
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIE**	N/A	**VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**		**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACIÓN DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante	*Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.* *Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, activi igidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al ual.*
LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS **CC N°** 40046025	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40046025
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA GONZALEZ VARGAS GONZALEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 21 9 17	TELÉFONO:	3333333
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:	**4571031071**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990116003

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 0	$ 350.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 0**	**$ 350.300**

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	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 273.700
SUBTOTALES:													**$ 273.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 273.700**

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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPEND		$ 2.189.200				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 624.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40046025
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA GONZALEZ VARGAS GONZALEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 21 9 17	TELÉFONO:	3333333
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:	**4571033554**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990116103
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4571031071			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/09/25

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

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 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPEND		$ 2.189.200				NO							A										231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO							C										231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.189.200	1	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO							R										231001-COLFONDOS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.189.200	1	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 11.500**