Forcap	FONDO ROTATORIO DE FOMENTO CAPACITACIÓN Y CRÉDITO - FORCAP DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA	CONTABILIDAD
	REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA OFICINA FORCAP	

LUZ DARIS OSPINA VIVAS, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 038-2024 REMITE A LA OFICINA FORCAP DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO: No. 2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO FUNDESMAG	No CONTRATO: 038-2024
DETALLE:	PRESENTAR LA CUENTA - CONTABILIDAD: ACTA PARCIAL ● ACTA DE LIQUIDACIÓN ○ OTRA: _____	CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE: ○ CUENTA DE COBRO ○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○ OTRO: _____

OFICINA FORCAP

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CUADRO REMISORIO FACTURA ELECTRONICA CERTIFICACION BANCARIA ACTA PARCIAL SEGURIDAD SOCIAL CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO	

LUZ DARIS OSPINA VIVAS
SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

RECIBIDO DE LA OFICINA FORCAP

FONDO ROTATORIO FOMENTO CAPACITACION Y CREDITO - FORCAP
136-2024
Hora: 2:41 PM
Recibido: 13-12-24

RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA:

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA FORCAP, ASÍ LAS COSAS PROCEDÓ A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CUADRO REMISORIO FACTURA ELECTRONICA CERTIFICACION BANCARIA ACTA PARCIAL SEGURIDAD SOCIAL CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO	

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA FORCAP. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES: DEBEN INCLUIR COPIA DEL PAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL. OTRO SÍ: COPIA DEL OTRO SI.

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO FUNDESMAG

NIT. 890.270.932-6 - RESPONSABLE DE IVA

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

Actividad Económica ICA 9499 6.0 X 1000

Personería Jurídica No. 097 del 17/02/1997 de la Cámara de Comercio de Barrancabermeja. Instituto de Educación para el trabajo y el desarrollo humano, Resolución No. 0847 de 19/06/2013 Municipio de Barrancabermeja.

Cr. 27 No. 44 - 41 Brr El Recreo - Barrancabermeja / Santander, Colombia
Tel: (097) 6220031 - 6223315
www.fundesmag.org - E-mail: fundesmag@fundesmag.org

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 555

Autorización de Facturación Electronica N° 18764072780821. Numeración Habilitada Del FE 501 Hasta FE 1000 Fecha 12/06/2024 Vigencia 24 Meses 12/06/2026

CLIENTE:	MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA			**FECHA:**	13/12/2024
DIRECCION:	CR 5 A 50 43 PALACIO MUNICIPAL	**NIT/C.C:**	890201900-6	**FORMA DE PAGO:**	CREDITO - 30 dias
TELEFONO:	6115555 6222972 6229091	**CIUDAD:**	BARRANCABERMEJA	**FECHA VENCIMIENTO**	12/01/2025

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Segundo desembolso correspondiente al 40% del CONVENIO No.038-2024 DE COOPERACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES EMPRENDEDORES DEL DISTRITO QUE FORMAN PARTE DE LOS PROGRAMAS Y/O INICIATIVAS DEL MERCADO PESQUERO, CASETAS DE ESPACIO PUBLICO PRODUCTIVO Y RUTA E; EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. Nota:Favor consignar en la cuenta de ahorros No.306 000080 83 de BANCOLOMBIA a nombre Convenio Nº038-2024 Convenio de Cooperacion para el fortalecimiento de los diferentes emprendedores del Distrito, que conforman parte de los programas y/o iniciativas del Mercado Pesquero, casetas de espacio publico productivo y Ruta E, en el Marco del Desarrollo de los Proyectos Estrategicos del Distrito de Barrancabermeja.	UND	1	0	334,268,800.00	334,268,800.00

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS Pesos

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	334,268,800.00
IVA	0.00
TOTAL $	**334,268,800.00**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según artículo 774 del Código de Comercio.

CUFE:e86c3d4aa07d981c5e21e1dbaa27104cfa7d5e013bd4cb75d4709880c268e837f5aa42b08e15e1a5c327992d597aa20d

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar **acompañándolo en el desarrollo de sus metas.**

Barrancabermeja, 13 de diciembre de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Barrancabermeja
Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el siguiente cliente a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco el siguiente producto en estado Activo:

Oficina Dueña : BARRANCABERMEJA
Número Cuenta : 306-000080-83
Tipo de Cuenta : CUENTA AHORROS
Clase Cuenta : JURIDICA
Nombre Corto : CONTRATO N° 038-2024 CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES EMPRENDEDORES DEL DISTRITO, QUE FORMAN PARTE DE LOS PROGRAMAS Y/O INICIATIVAS DEL MERCADO PESQUERO, CASETAS DE ESPACIO PÚBLICO PRODUCTIVO Y RUTA E; EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
N.I.T : 890270932
Estado Cuenta : ACTIVA

BANCOLOMBIA
Barrancabermeja - Of. 496 Iwana
Asesor de servicios Nº 154
Cédula Nº

Marla Paola Ardila
Asesor pyme
Oficina Barrancabermeja 306
Barrancabermeja

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

ACTA PARCIAL No. 01 CONVENIO DE ASOCIACIÓN 038-2024

CONTRATO No.:	**038–2024**
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN - DECRETO 092 DE 2017
CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
ASOCIADO:	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG
NIT:	890.270.932-6
REPRESENTANTE LEGAL:	GERSON JAHIR SILVA CADENA
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	C.C. NO. 13.567.717 EXPEDIDA EN BARRANCABERMEJA
OBJETO:	CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES EMPRENDEDORES DEL DISTRITO, QUE FORMAN PARTE DE LOS PROGRAMAS Y/O INICIATIVAS DEL MERCADO PESQUERO, CASETAS DE ESPACIO PÚBLICO PRODUCTIVO Y RUTA E; EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR TOTAL:	MIL CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES, OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE ($1.193.817.150)
VALOR APORTE DEL DISTRITO:	OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($835.672.000,00).
VALOR APORTE DEL ASOCIADO:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE ($358.145.150,00).
PLAZO INICIAL:	DOS (02) MESES
PLAZO ADICIONAL No. 1:	DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO
PLAZO TOTAL:	DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO
SOPORTE PRESUPUESTAL:	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO.24-00045 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CERTIFICADO NO.5574 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024. CÓDIGO UNSPSC 80141625
SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO I CÓD 219
FECHA DE INICIO:	09 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA TERMINACIÓN INICIAL:	08 DE DICIEMBRE DE 2024
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	18 DE DICIEMBRE DE 2024

En Barrancabermeja, a los trece (13) días del mes diciembre de 2024, en las instalaciones de la **Secretaría de Empleo Empresa y Emprendimiento Fondo Rotatorio de Fomento, Capacitación y Crédito para la Generación de Empresas y Empleo -FORCAP- del Distrito de Barrancabermeja**, se reunieron **LUZ DARIS OSPINA VIVAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.939.430 expedida en Barrancabermeja, Profesional Universitario Grado I cód. 219, quien actúa como Supervisora del Convenio No.038-2024 y el señor **GERSON JAHIR SILVA CADENA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.

13.567.717 expedida en Barrancabermeja, quien actúa en calidad de Representante legal de la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG,** identificada comercialmente con NIT. 890.270.932-6, para suscribir la presente Acta Parcial **No. 01** correspondiente al segundo desembolso del Convenio **No. 038-2024** de acuerdo a lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Que mediante el Decreto No.0016 del 22 de enero de 2021 se implementa y reglamenta la estructura orgánica de la Administración Central del Distrito de Barrancabermeja, adoptada mediante acuerdo 013 de 2020, y en su artículo 10 numeral 17 asigna la misión y funciones de la Secretaria de Empleo, Empresa y Emprendimiento y sus grupos.

2. Que mediante el Decreto N°. 176 de 2021 se establece el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales de los empleados de Libre Nombramiento y Remoción de la Administración Central del Distrito de Barrancabermeja.

3. Que mediante el Decreto No. 029 del 26 de enero de 2021 se delega en la Secretaria de Empleo, Empresa y Emprendimiento la administración, ejecución y ordenación del gasto del Fondo Rotatorio de Fomento, Capacitación y Crédito para la generación de empresas y empleo del Municipio de Barrancabermeja".

4. Que mediante Decreto No.006 de enero 05 de 2024, expedido por el señor Alcalde Distrital de Barrancabermeja, en su artículo segundo estableció lo siguiente: *ARTÍCULO SEGUNDO: DELEGACION GENERAL EN LOS SECRETARIOS DE DESPACHO, SUBSECRETARIOS Y JEFES DE OFICINA ASESORA: Delegar en los Secretarios de Despacho, Subsecretarios, Jefes de Oficinas Asesoras del sector Central del Distrito de Barrancabermeja, la facultad para contratar y ordenar el gasto correspondiente a los procesos de contratación en la diferentes modalidades de selección establecidas por la Ley, así como también para toda clase de contratos y convenios cuya escogencia del contratista o cooperante se surta en forma directa. Esa atribución comprende: la facultad de estructurar el proceso de selección, seleccionar, adjudicar, celebrar, perfeccionar, ejecutar, adicionar, prorrogar, modificar, suspender, reiniciar, aclarar, ceder, terminar y liquidar los contratos, generar las órdenes de pago, expedir las decisiones relacionadas con el ejercicio de potestades excepcionales, y en general todos y cada uno de los demás actos administrativos que se requieran en desarrollo de la actividad contractual en todas sus etapas, que se adelanten en cumplimiento de la misión y funciones propias de cada dependencia con cargo al presupuesto de gastos de inversión. (Negrilla y subraya fuera del texto original).*

5. Que el día cinco (05) de octubre de 2024, la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG** suscribió con el Distrito de Barrancabermeja el **CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES EMPRENDEDORES DEL DISTRITO, QUE FORMAN PARTE DE LOS PROGRAMAS Y/O INICIATIVAS DEL MERCADO PESQUERO, CASETAS DE ESPACIO PÚBLICO PRODUCTIVO Y RUTA E; EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA,** por la suma de MIL CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES, OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE ($1.193.817.150) y un plazo de ejecución de DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio desde el día 09 de octubre al 08 de diciembre de 2024.

6. Que el día 04 de diciembre de 2024, se realizó **ADICIONAL EN PLAZO No.01** al Convenio No.038-2024, por un tiempo de **DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS**, por solicitud del ASOCIADO FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG, quien, por medio de oficio de fecha 02 de diciembre de 2024, solicitó dicha adición, para cumplir con la entrega de los elementos relacionados en el convenio. De esta manera, la fecha final del convenio se extendió **hasta el día 18 de diciembre de 2024.**

7. El corte del presente pago parcial corresponde al segundo desembolso por el 40% del valor del aporte del Distrito.

8. Que conforme al Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 el Distrito de Barrancabermeja verificó la existencia del correspondiente Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, así:

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	CÓDIGO	VALOR
C.D.P.	24-00045	30 de septiembre de 2024	2.3-3602-1300-033-210103-2.3.2.02.02.009	$ **835.672.000**
R.P.	24-00037	07 de octubre 2024	2.3-3602-1300-033-210103-2.3.2.02.02.009	$ **835.672.000**

9. Que la supervisión del presente Convenio de Asociación fue designada al cargo de la PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO I COD 219.

10. Que, sobre el valor y forma de pago, la Cláusula décima, forma de entrega del aporte, del anexo de condiciones del Convenio de Asociación No. 038-2024, establece que el Distrito entregará su aporte en tres (03) desembolsos de la siguiente manera: 1) Un Primer desembolso que corresponde al cincuenta por ciento (**50%**) del valor aportado por el distrito al convenio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución que, implican tanto la aprobación de las pólizas y la expedición del certificado de registro presupuestal y acta de inicio, por el valor de **CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($417.836.000).** 2) Un segundo desembolso correspondiente al cuarenta por ciento (**40%**) del valor del aporte del Distrito equivalente a **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($334.268.800),** al cumplimiento de la **totalidad de las capacitaciones (100%)** y **entrega del treinta por ciento (30%)** de los **incentivos en especie**, según plan de inversión contemplado en el presupuesto oficial, previa entrega de informe técnico y financiero de ejecución de actividades con sus respectivos soportes y evidencias de ejecución avalado por el supervisor del convenio y los **soportes del pago de seguridad social** del personal vinculado a la ejecución del convenio. 3). Un último desembolso correspondiente al diez por ciento **(10%)** del aporte del Distrito equivalentes a la suma de **OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($83.567.200)** con la suscripción del Acta Final y de Liquidación previa entrega del informe final de actividades con los respectivos soportes técnicos, financieros y contables y sus evidencias de ejecución, junto con los soportes de los pagos al Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales avaladas por el supervisor del convenio. El Asociado hará su aporte en los términos de la propuesta. Los valores anteriormente descritos se ejecutarán de conformidad con el presupuesto oficial, determinación de la propuesta y según la necesidad establecida en los estudios previos.

11. Que el primer desembolso equivalente al 50% realizado por el Distrito a la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG** fue por valor de **CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($417.836.000)**, toda vez que dentro del presupuesto del convenio 038-2024 se estableció otorgar incentivos a CIENTO SETENTA (170) beneficiarios.

12. Que durante el avance de la ejecución del convenio 038-2024 se identificó que TRES (3) beneficiarios no fueron localizados, debido a que dos de ellos no se encontraron en los lugares y direcciones suministrados por la Secretaría de Espacio Público y Control Urbano; y la otra persona falleció, por lo tanto, en el informe técnico y de talleres, el asociado reporta haber capacitado a 167 beneficiarios. Por esta razón hace entrega al FORCAP de 3 agendas y 3 lapiceros que no fueron entregados; quedando pendiente para el acta final y de liquidación descontar el valor de los incentivos en especie, según especificaciones técnicas del convenio y los certificados de asistencia a talleres, correspondiente a los tres (3) beneficiarios en mención.

13. Que, así las cosas, el segundo desembolso objeto de la presente **Acta parcial No. 01** correspondiente al **40%** del valor del aporte del Distrito, es por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($334.268.800).**

14. Que en el informe del supervisor se deja constancia que a la fecha la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG,** ha cumplido con el objeto y alcances del convenio presentado el informe de las actividades realizadas.

15. Que en el siguiente cuadro se indica los montos desembolsados y el valor de la presente acta parcial No.01:

VALOR DEL APORTE DEL DISTRITO	**$835.672.000**	
VALOR DEL PRIMER DESEMBOLSO (50%) PAGADO		**$417.836.000**
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL N. 01 (40%)		**$334.268.800**
VALOR POR EJECUTAR		**$83.567.200**
SUMAS IGUALES	**$835.672.000**	**$835.672.000**

16. Que el supervisor del convenio verificó los aspectos técnicos y financieros del convenio, por lo tanto el Distrito de Barrancabermeja pagará un Segundo Desembolso, correspondiente al **40%** por valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($334.268.800).**

17. Que el asociado, presentó la planilla de pago de seguridad social del periodo de octubre, y noviembre 2024, de conformidad con el Articulo 50 de la Ley 789 de 2002, y certificado de paz y salvo de seguridad social firmado por el representante legal y el revisor fiscal, certificado de la junta central de contadores y copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

18. Que la presente acta sirve como fundamento para el cobro y trámite de la suma de **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($334.268.800)** a favor del asociado, correspondiente al **Acta parcial No. 01.**

19. Que, de acuerdo con el balance financiero del convenio, a la fecha se tiene el siguiente avance:

VALOR DEL APORTE	**POR EL DISTRITO**		**POR EL ASOCIADO**	
	$835.672.000		**$358.145.150**	
PRIMER DESEMBOLSO ACTA DE INICIO (50%)		$ 417.836.000		
SEGUNDO DESEMBOLSO ACTA PARCIAL N. 01 (40%)		**$334.268.800**		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR (10%)		$83.567.200		
APORTE ASOCIADO PRIMER AVANCE ACTA PARCIAL No.1 (64,44%)				**$230.778.615**
APORTE ASOCIADO SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR (35,56%)				$127.366.535
SUMAS IGUALES	**$835.672.000**	**$835.672.000**	**$358.145.150**	**$358.145.150**

20. Que el resumen de saldos por fuentes de financiación es el siguiente:

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACION	VALOR CONTRATADO	VALOR DESEMBOLSADO	VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No.01	SALDO PENDIENTE
2.3-3602-1300-033-210103-2.3.2.02.02.009	RECURSOS PROPIOS	$835.672.000	$417.836.000	$334.268.800	$83.567.200

21. Que las garantías del convenio son las siguientes:

CONCEPTO DE AMPARO	No. Póliza (Aseguradora)	VIGENCIA		
	SOLIDARIA DE COLOMBIA	Fecha Inicio	Fecha Vencimiento	Valor
Cumplimiento	400-47-994000102913	05/10/2024	20/04/2025	$ 119.381.715,00
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	400-47-994000102913	05/10/2024	20/04/2025	$ 835.672.000,00
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	400-47-994000102913	05/10/2024	20/012/2027	$ 59.690.857,50
Calidad del servicio	400-47-994000102913	05/10/2024	20/04/2025	$ 119.381.715,00
Responsabilidad civil extracontractual	400-74-994000026124	05/10/2024	20/12/2024	$ 260.000.000,00

Lo anterior se deriva del informe parcial o de avances de mitad de ejecución de carácter técnico, contable y financiero presentado por la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG, e informe parcial No. 01 de supervisión.**

CONSTANCIAS

Así, las partes firmantes de esta acta parcial No. 01 de actividades, manifestamos estar de acuerdo con la presente y dejamos las siguientes constancias:

1. Que el Convenio de Asociación No. 038-2024, está siendo ejecutado bajo la supervisión del Fondo Rotatorio de Fomento Capacitación y Crédito.

2. Que el Supervisor hace constar que el asociado cumplió a entera satisfacción con el objeto del Convenio de Asociación No. 038-2024.

3. Que el asociado presentó el pago de Salud, Pensiones correspondiente al plazo de ejecución del convenio, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, del personal, y de acuerdo con el artículo 2.2.4.2.2.2 del Decreto 1072 de 2015.

4. Que queda por cuenta del Distrito de Barrancabermeja pagar el valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($334.268.800),** con la presente acta parcial de actividades.

5. Los abajo firmante certifican que la información que está en la plataforma del SECOP II, es la misma que se radica físicamente ante la Unidad de contabilidad de la oficina del FORCAP de la Secretaría de Empleo, Empresa y Emprendimiento para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al Convenio No. 038-2024 a nombre del asociado **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG.**

6. El asociado anexa los siguientes documentos: Cuadro remisorio, Factura electrónica, Certificación Bancaria, Acta parcial No. 1, CD anexos, Seguridad Social, Certificado de paz y salvo de seguridad social firmado por el representante legal y el revisor fiscal,

anexando certificado de la junta central de contadores y copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

Para constancia, se firma por los intervinientes,

POR EL ASOCIADO

GERSON JAHIR SILVA CADENA
Representante Legal
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO – FUNDESMAG

POR EL DISTRITO

LUZ DARIS OSPINA VIVAS
Profesional Universitario Grado I Cod.219.
Supervisora

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Revisión Técnica:	Orley Hernandez B.		Dic/2024.
Revisión Jurídica:	MAYRA ESCALANTE M		DIC/2024
Revisión Contable, Financiera-Seguridad Social:	Daniela Cardona G	Daniela Cardona G	Dic/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.			

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

El Suscrito Revisor Fiscal de la
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO
FUNDESMAG
NIT 890270932- 6

CERTIFICA

Que se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas deCompensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la ley 1150 2007, en el mes de Octubre del año 2024.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de diciembre de 2024,en la ciudad de Barrancabermeja (Santander)

Firma;

GERSON JAHIR SILVA CADENA
Director Ejecutivo
FUNDESMAG

RUTH ESTHER COLLAZOS RINCON
Revisora Fiscal
T.P N° **115540-T**

LEONARDO FABIO SERPA
Contador del Convenio
T.P N° **179247-T**

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

El Suscrito Revisor Fiscal de la
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO
FUNDESMAG
NIT 890270932- 6

CERTIFICA

Que se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas deCompensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la ley 1150 2007, en el mes de Noviembre del año 2024.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de diciembre de 2024,en la ciudad de Barrancabermeja (Santander)

Firma;

GERSON JAHIR SILVA CADENA
Director Ejecutivo
FUNDESMAG

RUTH ESTHER COLLAZOS RINCON
Revisora Fiscal
T.P N° **115540-T**

LEONARDO FABIO SERPA
Contador del Convenio
T.P N° **179247-T**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005182472
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS MUNOZ SAENZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAG 56 TRV 44 B, LAS GRANJAS	TELÉFONO:	3232977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7949179235	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):		2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1046958793

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	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 157.700
SUBTOTALES:										**$ 157.700**	**$ 0**	**$ 157.700**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200
SUBTOTALES:													**$ 123.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 123.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
SUBTOTALES:									**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.200**

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 1005182472	MUÑOZ SAENZ NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.344.000				NO	09																	230301-PORVENIR	22	$ 985.600	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.700	NUEVA EPS CM	22	$ 985.600	$ 123.200	$ 0	$ 123.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 985.600	100518247	$ 5.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 286.100**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096248878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA BETANCUR SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 59 39 29 CAMPESTRE	TELÉFONO:	8016775
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949176945	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):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1046443652

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	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 157.700
SUBTOTALES:										**$ 157.700**	**$ 0**	**$ 157.700**

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	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200
SUBTOTALES:													**$ 123.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 123.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
SUBTOTALES:									**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.200**

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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096248878	BETANCUR SANDOVAL PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.344.000				NO	09																	230301-PORVENIR	22	$ 985.600	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.700	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 985.600	$ 123.200	$ 0	$ 123.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 985.600	109624887	$ 5.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 286.100**

Planilla Pagada

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1005179701		CAMPO CHACON YOINER MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Michell.rubio@outlook.es	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192596569

Clave: 9477269408

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/11/13	8	$1,700	$287,800
2024/11/14	9	$2,000	$288,100
2024/11/15	10	$2,200	$288,300
2024/11/18	13	$2,800	$288,900
2024/11/19	14	$3,000	$289,100
2024/11/20	15	$3,200	$289,300
2024/11/21	16	$3,300	$289,400
2024/11/22	17	$3,500	$289,600
2024/11/25	20	$4,200	$290,300
2024/11/26	21	$4,400	$290,500

Periodo Pensión: 2024-10 **Periodo Salud: 2024-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$158,600
PORVENIR		1	$158,600
ARL	1	1	$5,300
ARL SURA		1	$5,300
EPS	1	1	$123,900
NUEVA E.P.S.		1	$123,900
SUBTOTAL			$287,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$287,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005179701		CAMPO CHACON YOINER MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192596569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9477269408	I	2024/11/05			8	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600		$5,200		$0	$0		$286,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600		$5,200		$0	$0		$286,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600		$5,200		$0	$0		$286,100
1	CC	1005179701	CAMPO YOINER	X																230301	22	$985,600	$157,700	EPS037	22	$985,600	$123,200		0	$0	$0	14-11	22	$985,600	0.522%	$5,200	0	$0	$0	No	$286,100
Total	**Afiliados(1)**																					$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600		$5,200		$0	$0		$286,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005179701		CAMPO CHACON YOINER MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192596569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9477269408	I	2024/11/05			8	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,700	$900	$0	$158,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$157,700	$900	$0	$158,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$100	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,200	$100	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,200	$700	$0	$123,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$123,200	$700	$0	$123,900
TOTAL				**1**	**$286,100**	**$1,700**	**$0**	**$287,800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007868472		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA JAZBLEIDDI MUNOZ LIZCANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		
DIRECCIÓN:	CALLE 47A N° 77-44	TELEFONO:	6000000		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949289383			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):	2024/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1049145167

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	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 157.700
SUBTOTALES:										**$ 157.700**	**$ 0**	**$ 157.700**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200
SUBTOTALES:													**$ 123.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 123.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
SUBTOTALES:									**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1007868472	MUÑOZ LIZCANO ANGELA JAZBLEIDDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.344.000				NO	09																230201-PROTECCION	22	$ 985.600	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.700	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 985.600	$ 123.200	$ 0	$ 123.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 985.600	100786847	$ 5.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 286.100

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057595798
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO OSORIO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA
DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO
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:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4576861307**
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):	2024/11/05
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990563176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	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			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	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			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1057595798	OSORIO HERNANDEZ CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

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	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD

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

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	105759579	$ 6.800

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	**$ 377.300**

Planilla Pagada

2024/11/05 2:10 PM USUARIO: SOI CC1049658593

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63464784
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIAN PASTRANA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 43 28 B 23 BRR PALMIRA	TELÉFONO:	6190958
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949059760**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: octubre AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1047320105		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 55.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 55.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 100.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 100.800**

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: domingo, 20 de octubre de 2024 09:15:14 PM

Período del informe: 202410

Pagada en horario 20/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON WILLIAM ALVAREZ DIAZ		
Documento	CC1096221498	**Dirección**	CL 1 #1 - 1
Tipo de Empresa		**Teléfono**	6115555
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras					IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1096221498	ALVAREZ DIAZ JHON WILLIAM	1067419794	20/10/2024	202410	202410	X																	30	30	30	0	230301	EPS037	14-23	NIN-CC	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$6.800	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91447976		TORRES TORRES HECTOR AURELIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049200253	9477268838	I	2024/11/21	2024/11/14	NEQUI	0	$120,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$414,000	$66,300			$414,000	$51,800			$0	$0			$414,000		$2,200		$0	$0		$120,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$414,000	$66,300			$414,000	$51,800			$0	$0			$414,000		$2,200		$0	$0		$120,300
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							$414,000	$66,300			$414,000	$51,800			$0	$0			$414,000		$2,200		$0	$0		$120,300
1	CC	91447976	TORRES HECTOR	X	X																230201	9	$414,000	$66,300	EPS005	9	$414,000	$51,800		0	$0	$0	14-11	9	$414,000	0.522%	$2,200	0	$0	$0	No	$120,300
Total Afiliados(1)																							$414,000	$66,300			$414,000	$51,800			$0	$0			$414,000		$2,200		$0	$0		$120,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91447976		TORRES TORRES HECTOR AURELIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049200253	9477268838	I	2024/11/21	2024/11/14	NEQUI	0	$120,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,300	$0	$0	$66,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$66,300	$0	$0	$66,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$0	$0	$2,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,200	$0	$0	$2,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,800	$0	$0	$51,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$51,800	$0	$0	$51,800
TOTAL				1	$120,300	$0	$0	$120,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005179701		CAMPO CHACON YOINER MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192596569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049171066	9477269408	I	2024/11/05	2024/11/14	NEQUI	9	$288,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,700	$1,100	$0	$158,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$157,700	$1,100	$0	$158,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$100	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,200	$100	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,200	$800	$0	$124,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$123,200	$800	$0	$124,000
TOTAL				1	$286,100	$2,000	$0	$288,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005179701		CAMPO CHACON YOINER MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192596569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049171066	9477269408	I	2024/11/05	2024/11/14	NEQUI	9	$288,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1005179701	CAMPO YOINER	X																	230301	22	$985,600	$157,700	EPS037	22	$985,600	$123,200		0	$0	$0	14-11	22	$985,600	$5,200	0	$0	$0	No	$286,100
Total	**Afiliados(1)**																						$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600	$5,200		$0	$0		$286,100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096254140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SLENY ALEJANDRA ARDILA ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	TV 42D LT 70	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949169353	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):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1046378260

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	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.600	$ 0	$ 152.600
SUBTOTALES:										**$ 152.600**	**$ 0**	**$ 152.600**

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	$ 119.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.200	$ 0	$ 0	$ 119.200
SUBTOTALES:													**$ 119.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 119.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.000	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 5.000
SUBTOTALES:									**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.000**

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 1096254140	ARDILA ARDILA SLENY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	09																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 953.334	$ 119.200	$ 0	$ 119.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 953.334	109625414	$ 5.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 276.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005372135
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MICHELL ADRIAN RUBIO RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 62 #31-11 B. FLORESTA BAJA	TELÉFONO:	3192596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949166109	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1046344603

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	$ 315,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 315,400	$ 300	$ 315,700
SUBTOTALES:										**$ 315,400**	**$ 300**	**$ 315,700**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 246,400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 246,400	$ 200	$ 0	$ 246,600
SUBTOTALES:													**$ 246,400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 246,600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48,100	$ 48,100	$ 100	$ 0	$ 48,200
SUBTOTALES:									**$ 48,100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 48,200**

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 1005372135	RUBIO RUIZ MICHELL ADRIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.088.000				NO	09																230301-PORVENIR	22	$ 1,971,200	$ 315,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315,400	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 1,971,200	$ 246,400	$ 0	$ 246,400	14-11 - ARL SURA	22	1,971,200	$100537213	$ 48,100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 610.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096185728
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4444	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949166907	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1046350854

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	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 315.400	$ 1.200	$ 316.600
SUBTOTALES:										**$ 315.400**	**$ 1.200**	**$ 316.600**

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	$ 246.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 246.400	$ 900	$ 0	$ 247.300
SUBTOTALES:													**$ 246.400**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 247.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.100	$ 48.100	$ 200	$ 0	$ 48.300
SUBTOTALES:									**$ 48.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 48.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
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	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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 1096185728	DUARTE PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.688.000				NO	09																230301-PORVENIR	22	$ 1.971.200	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.400	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 1.971.200	$ 246.400	$ 0	$ 246.400	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.971.200	109618572	$ 48.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 612.200

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63456315
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY CASTRO VILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 71 A 36-08	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949282011	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1047457602

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	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 315.400	$ 1.400	$ 316.800
SUBTOTALES:										**$ 315.400**	**$ 1.400**	**$ 316.800**

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	$ 246.400	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 246.400	$ 1.100	$ 0	$ 247.500
SUBTOTALES:													**$ 246.400**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 247.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.100	$ 48.100	$ 300	$ 0	$ 48.400
SUBTOTALES:									**$ 48.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 48.400**

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 63456315	CASTRO VILLA YUDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.688.000				NO	09																25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.971.200	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.400	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 1.971.200	$ 246.400	$ 0	$ 246.400	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.971.200	63456315	$ 48.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 612.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91444544		SERPA GOMEZ LEONARDO FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 # 19-59	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6222154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1046678512	9477126095	I	2024/11/14	2024/11/13	NEQUI	0	$780,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$430,100	$0	$0	$430,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$430,100	$0	$0	$430,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,100	$0	$0	$14,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,100	$0	$0	$14,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,000	$0	$0	$336,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$336,000	$0	$0	$336,000
TOTAL				1	$780,200	$0	$0	$780,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91444544		SERPA GOMEZ LEONARDO FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 # 19-59	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6222154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1046678512	9477126095	I	2024/11/14	2024/11/13	NEQUI	0	$780,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	91444544	SERPA LEONARDO																		25-14	30	$2,688,000	$430,100	EPS037	30	$2,688,000	$336,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,688,000	$14,100	0	$0	$0	No	$780,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,688,000	$430,100			$2,688,000	$336,000			$0	$0			$2,688,000	$14,100		$0	$0		$780,200

2024/11/13 02:51 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096229944
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINA LIZETH VILLAMIZAR RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 2 N 4 - 75 LAURELES	TELÉFONO:	1111111
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:			7951720008	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1099378609

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	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 368.000	$ 5.200	$ 373.200
SUBTOTALES:										**$ 368.000**	**$ 5.200**	**$ 373.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 287.500	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 287.500	$ 4.100	$ 0	$ 291.600
SUBTOTALES:													**$ 287.500**	**$ 4.100**	**$ 0**	**$ 291.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 56.100	$ 56.100	$ 800	$ 0	$ 56.900
SUBTOTALES:									**$ 56.100**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 56.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1096229944	VILLAMIZAR RUEDA GINA LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.136.000				NO	09																230301-PORVENIR	22	$ 2.299.734	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 2.299.734	$ 287.500	$ 0	$ 287.500	14-11 - ARL SURA	22	$ 2.299.734	$ 109622994	$ 56.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 721.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 09:17:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74421203

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA LIZET DIAZ AGUILAR		
Documento	CC1096232896	**Dirección**	CL 73 #19 A - 53 BARRIO LA LIBERTAD
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192596569
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096232896	NIDIA LIZET DIAZ AGUILAR	57	00	X																0	22	22	22	0	(230301) PORVENIR	$ 1.971.200	$ 315.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.971.200	$ 246.400	2.436	$ 1.971.200	$ 48.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 609.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.971.200	$ 1.971.200	$ 1.971.200	$ 0	$ 315.400	$ 246.400	$ 48.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 609.900	$ 3.500	$ 613.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5944190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTINA COROMOTO SILVA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YONDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 #44-41	TELÉFONO:	8016775
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7949279450	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):		2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1047399139

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	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 157.700
SUBTOTALES:										**$ 157.700**	**$ 0**	**$ 157.700**

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	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200
SUBTOTALES:													**$ 123.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 123.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
SUBTOTALES:									**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.200**

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	PT 5944190	SILVA BARRIOS CRISTINA COROMOTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.344.000				NO	09																230301-PORVENIR	22	$ 985.600	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.700	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 985.600	$ 123.200	$ 0	$ 123.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 985.600	5944190	$ 5.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 286.100**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096216496
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH DAYANA NARINO ARNACHE
DAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
ECCIÓN:	MANZANA 3 CASA 48 VALLA MARI	TELÉFONO:	6000000
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
) EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949288174			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):	2024/11/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1047598669		

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
01	230201- PROTECCION	1	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.700	$ 0	$ 157.700
TOTALES:										$ 157.700	$ 0	$ 157.700

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
05	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200
TOTALES:													$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 123.200

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
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.200	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200
TOTALES:									$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 5.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																																PENSIÓN								SALUD						ARP													
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		APORTES VOLUNTARIOS		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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
CC 1096216496	NARINO ARNACHE JULIETH DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.344.000				NO	09																230201-PROTECCION	22	$ 985.600	$ 157.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.700	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 985.600	$ 123.200	$ 0	$ 123.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 985.600	109621649	$ 5.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 286.100

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005210010		BARRERA LIZCANO VALENTINA AURELIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049183256	9477269209	1	2024/11/06	2024/11/14	NEQUI	8	$287,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	avp	vct	trl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1005210010	BARRERA VALENTINA	X																	230301	22	$985,600	$157,700	EPS046	22	$985,600	$123,200		0	$0	$0	14-11	22	$985,600	$5,200	0	$0	$0	No	$286,100
Total	**Afiliados(1)**																						$985,600	$157,700			$985,600	$123,200			$0	$0			$985,600	$5,200		$0	$0		$286,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005210010		BARRERA LIZCANO VALENTINA AURELIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 35-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049183256	9477269209	I	2024/11/06	2024/11/14	NEQUI	8	$287,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,700	$900	$0	$158,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$157,700	$900	$0	$158,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$100	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,200	$100	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,200	$700	$0	$123,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$123,200	$700	$0	$123,900
TOTAL				1	$286,100	$1,700	$0	$287,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28020360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUSELPINA MARIA ZAMBRANO ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 57 N° 24-84	TELÉFONO:	8010760
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:			7944151456	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):			2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1046325054

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	$ 430.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.100	$ 0	$ 430.100
SUBTOTALES:										**$ 430.100**	**$ 0**	**$ 430.100**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 336.000
SUBTOTALES:													**$ 336.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 336.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.100	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 14.100
SUBTOTALES:									**$ 14.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES										
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	TOTAL APORTE
1	CC 28020360	ZAMBRANO ZAMBRANO YUSELPINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							01-30											230201-PROTECCION	30	$ 2.688.000	$ 430.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 430.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.688.000	$ 336.000	$ 0	$ 336.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.688.000	$ 28020360	$ 14.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 780.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL MAGDALENA MEDIO
FUNDESMAG

CERTIFICA

Que, durante el período del **09 de octubre al 08 de noviembre de 2024**, FUNDESMAG, realizó su aporte en referido al Convenio de Cooperación N° 038-2024 "PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES EMPRENDEDORES DEL DISTRITO, QUE FORMAN PARTE DE LOS PROGRAMAS Y/O INICIATIVAS DEL MERCADO PESQUERO, CASETAS DE ESPACIO PÚBLICO PRODUCTIVO Y RUTA E; EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA", suscrito entre la ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA y FUNDESMAG, discriminados de la siguiente manera:

RUBRO 1.1: MANO DE OBRA CALIFICADA			
	MES	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
SUBRUBRO			
1.1.4 Profesional Social			
Sonia Milena Beltrán Diaz	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
1.1.5 Profesional Jurídico			
José Del Carmen Santamaria Pérez	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
1.1.6 Profesional de Aseguramiento			**$ 13.440.000**
Sayuri Paola Pacheco Cambornel	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
Kenia Del Carmen Hernández De La Ossa	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
1.1.7 Profesional en HSE			
Aura Ximena León Agudelo	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
1.1.8. Comunicador Social			
Cynthia Julieth Arrieta Pinto	1	$ 6.720.000	$ 6.720.000
1.1.9 Técnico en Soporte de Facturación y Tesorería			
Erika Andrea Rojo Alzate	1	$ 6.549.999	$ 6.549.999
RUBRO 1.2: MANO DE NO OBRA CALIFICADA			
SUBRUBRO			
1.2.2 Auxiliar Contable			
Francy Valentina Quezada Molina	1	$ 3.360.000	$ 3.360.000
Angely Tatiana Gómez Velásquez	1	$ 3.360.000	$ 3.360.000
1.2.3 Auxiliar en Sistemas			
Maicol Eduardo Vargas Pulgarín	1	$ 3.360.000	$ 3.360.000
1.2.4 Auxiliar en Compras			
Eimmy Katherine Martínez Pedraza	1	$ 3.360.000	$ 3.360.000
RUBRO 1.5 OTROS SERVIVIOS			
SUBRUBRO			
1.5.1 Socialización			
Realización de un evento de socialización para presentación del convenio a beneficiarios, el cual incluyo Auditorio con aire acondicionado, silletería, sonido, mesa principal, comité de bienvenida, atril, mesa de registro de asistencia, estación de café, ayudas audiovisuales, materiales y jefe de protocolo.	1	$ 7.500.000	$ 7.500.000

RUBRO 1.5 OTROS SERVIVIOS			
	MES	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**

1.5.5 Alquiler de Espacio de Trabajo			
Oficinas tipo coworking para personal vinculado al convenio.	1	$ 6.500.000	$ 6.500.000
RUBRO 1.5 OTROS SERVIVIOS			
	MES	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1.5.6 Difusión en Redes Sociales			
Nueve difusiones de redes sociales realizadas, las cuales incluyen videos, entrevistas, fotografías y marketing.	**1**	$ 2.500.000	$ 2.500.000
RUBRO 1.5 OTROS SERVIVIOS			
1.5.7 Papelería			
Suministro de papelería y elementos de oficina para el desarrollo adminsitrativo y operativo del convenio	1	$ 7.408.616	$ 7.408.616
RUBRO 1.5 OTROS SERVIVIOS			
	Cantidad	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1.5.8 Estación de Cafetería			
Suministro de estaciones de café para cada una de las actividades y procesos de formación derivados del convenio, un aproximado de 190 personas diarias.			**$ 21.760.000**
Tintos	6680	$ 1.500	$ 10.020.000
Aromaticas	4008	$ 1.000	$ 4.008.000
Agua en Bolsa	4008	$ 700	$ 2.805.600
Hielo	50	$ 7.000	$ 350.000
Desechables para servicio durante los catorce días	1	$ 4.576.400	$ 4.576.400
RUBRO 1.3: CAPACITACIONES			
SUBRUBRO			**VALOR**
1.3.5 Taller en Imagen Corporativa	**1**		
Michell Adrián Rubio Ruíz		**$ 31.200.000**	**$ 31.200.000**
1.3.6 Taller en Desarrollo Humano y Personal	**1**		
Sonia Milena Beltrán Diaz		**$ 31.200.000**	**$ 31.200.000**
1.3.7 Taller en Atención al Cliente	**1**		
Paola Andrea Duarte		**$ 31.200.000**	**$ 31.200.000**
1.3.4 Taller en Educación Digital	**1**		
Gustavo Adolfo Parra Martínez		**$ 31.200.000**	**$ 31.200.000**
TOTAL			**$ 230.428.615**

Aporte en referido que asciende a la suma de **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS** QUINCE PESOS ($230.778.615,oo) M/CTE,

Se expide en Barrancabermeja, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2024

Firma;

GERSON JAHIR SILVA CADENA
Director Ejecutivo
FUNDESMAG

RUTH ESTHER COLLAZOS RINCON
Revisora Fiscal
T.P N° **115540-T**

LEONARDO FABIO SERPA
Contador del Convenio
T.P N° **179247-T**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 2 8 B D 8 E D 7 4 2 C A 7 3 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RUTH ESTER COLLAZOS RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63470745 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 115540-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



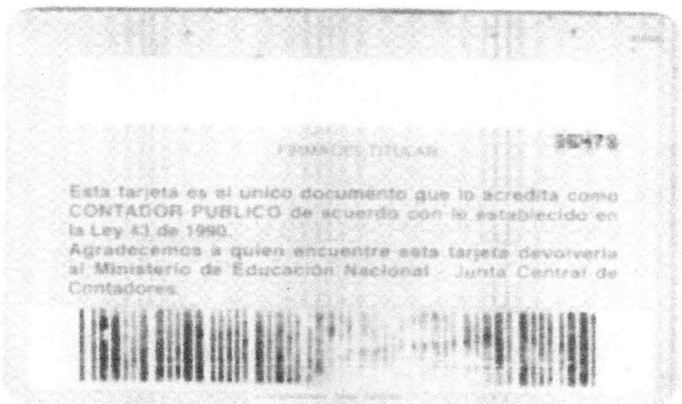
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

115540-T

RUTH ESTER
COLLAZOS RINCON
C.C. 63470745
RESOLUCION INSCRIPCION 341 FECHA 2005/12/15
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 125479



125479

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.470.745

COLLAZOS RINCON

APELLIDOS

RUTH ESTER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1977

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-1996 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2701900-00251673-F-0063470745-20100823 0023526895A 1 7150913190

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B 6 8 4 A 2 A 7 D F D F 9 3 A 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEONARDO FABIO SERPA GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91444544 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 179247-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.444.544
SERPA GOMEZ
APELLIDOS
LEONARDO FABIO
NOMBRES



FIRMA

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



170247-T
LEONARDO FABIO
SERPA GOMEZ
C.C. 91444544
RESOLUCION INSCRIPCION 199
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FECHA 04/07/2013

PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
190426



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1975
PUERTO TRIUNFO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

19-NOV-1993 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00117482-M-0091444544-20081030 0005091738A 1 7170006717

107843
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideqs.com