	Contrato Prestación De Servicios Profesionales No. **2024-3606**		
Objeto	Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección de acuerdo a las competencias del departamento administrativo de bienes y suministros		
Valor total	**$11.400.000 + Adición $2.026.666**	**Reg. Presupuestal No.** **Reg. Presupuestal No. Adicion**	**2024-7874** **2024-11075**
Contratista	Yeison Leandro Contreras Contreras		
Supervisor	Yeraldin Cepeda Avellaneda		
Fecha de Inicio	06 de Septiembre de 2024.		
Fecha de terminación	20 de Diciembre de 2024.		
Plazo de Ejecución	Noventa (90) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.+ dieciséis (16) días		
Forma de Pago	**El Municipio cancelará mediante Tres (03) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.800.000 M/cte.) y un pago final por valor de DOS MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($2.026.666) correspondientes a 16 dias calendario, previa verificación del pago de la seguridad social, entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.**		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**
	2024	12

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta 04 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	**Del 05 de Diciembre de 2024 al 20 de Diciembre de 2024**
Actividades Desarrolladas	De conformidad con el objeto del contrato se procedió a realizar las siguientes actividades: De conformidad con el objeto del contrato se procedió a realizar las siguientes actividades: 1. Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios de mercado y/o análisis del sector de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato. Se apoyo en la elaboración de los estudios de mercado realizando la solicitud de cotización a empresas del sector que venden y distribuyen bienes y suministros o prestan servicios requeridos en los procesos de selección que se trabajaron en este periodo los cuales se relacionan a continuación: Se solicitud de cotización para el proceso cuyo objeto es: "**PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INTEGRAL A TODO COSTO, PARA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO"** Con base a las cotizaciones aportadas se construyó el documento estudio del mercado con el fin de establecer el valor promedio de los precios de los ítems requeridos.

	Lo anterior siguiendo las observaciones del área jurídica referente a las especificaciones técnicas del proceso. Por último, se actualizo los indicadores de estudio del sector para el proceso cuyo objeto es "***ADMINISTRAR, OPERAR, CONTROLAR Y CONSERVAR LOS BIENES FISCALES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, QUINDIO QUE SEA SUSCEPTIBLES DE APROVECHAMIENTO ECONOMICO***"" 2. Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios del sector en materia de contratación directa de los procesos que le sean asignados por el supervisor del contrato. Para este periodo no se requirió apoyar en la proyección, elaboración y revisión de estudios del sector de contratación directa de los procesos. 3. Apoyar en la proyección de respuestas a las observaciones que surgen de los procesos de selección del Departamento Administrativo de Bienes y Suministros, que se encuentren en etapa precontractual. Se siguieron con las observaciones hechas a los procesos y se ajustaron de acuerdo a ellas con el fin de continuar con la etapa precontractual para el proceso cuyo objeto es "**PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INTEGRAL A TODO COSTO, PARA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO**". 4. Realizar las evaluaciones que surjan de los procesos de selección del Departamento Administrativo de Bienes y Suministros que se encuentren en etapa precontractual en lo relacionado al componente financiero cuando sea requerido por el supervisor del contrato. Para este periodo no se requirió realizar evaluaciones de los procesos.
Evidencias de la ejecución del contrato	•
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 11.400.000 + Adición $2.026.666**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor Acta No 1	$ 3.800.000
Valor Acta No 2	$ 3.800.000
Valor Acta No 3	$ 3.800.000
Valor Acta No 4	$ 2.026.666
Valor Saldo Restante	$ 0
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	

Entidad en donde se realiza el pago.	N/A	N/A	
Recibo No.	**4583477271Nov** **4583639563Dic**	Salud:	**190.000**
Periodo cotizado	**Noviembre-Diciembre**	Pensión:	**243.200**
		ARP:	**8.000**
ANEXOS:			***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social			X
Copias planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES:			
Firma			
Nombre	YEISON LEANDRO CONTRERAS C.	YERALDIN CEPEDA AVELLANEDA	
	Contratista	**Supervisor**	

Armenia, Diciembre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 2024-3606.

NOMBRE COMPLETO:	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
IDENTIFICACION:	1.094.903.690
CONTRATO No.	2024-3606
VALOR DEL CONTRATO:	$11.400.000 + adición $2.026.666
VALOR PRESENTE PAGO:	$2.026.666

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, **SI___ NO_X__**, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, **NO** _X__ **SI** ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

3. Igualmente informó que para el año fiscal 2024 **SI** ___ **NO**_x__ tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,

(Firma) _____
YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
1.094.903.690
Yeleco28@gmail.com

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: Armenia, Diciembre de 2024
Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Yeison Leandro Contreras Cédula: 1.094.903.690.

Dirección: Barrio Zuldemayda mz 18 # 10 Teléfono: 3113297182

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

_____
Nombre y Apellido
C.C.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
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:	**4583477271**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991134916	

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 190.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 190.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.200**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELEFONO:	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:			4583477271	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9991134916

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										$ 243.200	$ 0	$ 243.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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 1094903690	CONTRERAS CONTRERAS YEISON LEANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																	

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	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.520.000	$ 109490369	$ 8.000

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	$ 441.200

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9553839211 PV: 788756
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/12/2024 16:07:11
PNP: 917856
Identificacion: 1094903690
Nombre: JEISON
Apellido 1: LEANDRO
Apellido 2: CONTRERAS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7339924
Codigo Planilla: 4583477271
Periodo Pago: 202411
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1094903690Valor: $441.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
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:	**4583639563**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991150140		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 190.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 190.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1094903690
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		YOISSEL LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS	
CIUDAD/MUNICIPIO	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
DIRECCIÓN	MANZANA 16 CSA 10	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4583639563	TIPO DE PLANILLA	I-HOJE PENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES (diciembre) AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES (diciembre) AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/16	NUMERO AUTORIZACIÓN	9991150140

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1094903690	CONTRERAS CONTRERAS YOISSEL LEANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.094.9369	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 441.200

