Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

| INFORME DE ACTIVIDADES No. | (2) FINAL | FECHA INFORME | 18 DIC 2024 |
|---|---|---|---|

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **No DEL CONTRATO Y FECHA** | 3554.2024 DE 22 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE $5.333.333,33 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE YOPAL |
| **CONTRATISTA** | EDNA ROCIO LARGO RIVERA |
| **No. DE IDENTIFICACION** | 1007422185 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | 1 MES Y VEINTE (20) DÍAS |
| **SUPERVISOR** | JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – Secretario de Gobierno |
| **FECHA DE INICIO** | 28 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 17 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 28/11/2024 AL 17/12/2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DISEÑO DE LAS RUTAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REACCIÓN PARA GENERAR CONFIANZA Y MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD PARA FORTALECER LA CONVICENCIA Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL |

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

| **ACTIVIDAD No** (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | **EJECUCION** ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | **EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad) |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD No 1.**<br><br>Brindar asistencia técnica en el diseño de las rutas de prevención, atención y reacción (Ruta para fortalecer e intervenir la problemática migratoria tráfico de migrantes y | En el periodo comprendido del 27 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 17 DE DICIEMBRE 2024, se realizó la siguiente actividad:<br><br>Se remite la entrega de dos (2) documentos finales y los dos (2) diseños gráficos, incluyendo las observaciones efectuadas en la reunión de trabajo para su entrega correspondiente a las rutas de prevención, atención (protección) y | Se Anexa CD formatos PDF debidamente firmados, diseños gráfico en formato PNG en setenta y dos (72) folios en medio magnético. en la carpeta Actividad 1. |





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

| **ACTIVIDAD No** (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | **EJECUCION** ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | **EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad) |
|---|---|---|
| asuntos indígenas, Ruta para fortalecer la promoción y protección de los derechos humanos e intervención del delito de trata de personas, explotación sexual, Ruta para verificación, identificación, intervención y prevención de la proliferación de la problemática de asentamientos humanos, invasiones y urbanizaciones legales, como estrategia para la prevención del delito, Ruta para fortalecer la prevención de la violencia intrafamiliar, intrapersonal, abuso de género, violencia infantil y al adulto mayor, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Ruta para prevenir el delito del feminicidio, Diseño de la ruta para la implementación de la justicia restaurativa, Diseño e implementación de la estrategia de mediación y territorialización de protocolos). | promoción para líderes defensores de derechos humanos y ciudadanos en general amenzados y de trata de personas para disminuir los índices de criminalidad y de comportamientos contrarios a la convivencia, conforme con las obligaciones contractuales de los gestores profesionales Jairo Conde, Rocio Rivera y el suscrito abogado especializado Humberto Antonio Izquierdo Moreno. | |
| **ACTIVIDAD No. 2**<br><br>Realizar cronograma de las 8 Rutas de prevención y atención en atención al fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana. Producto: Cronograma desarrollado de las Rutas | Durante el periodo comprendido del 27 de noviembre del 2024 al 17 de diciembre de 2024, en cumplimiento de mi objeto contractual desarrollé las siguientes actividades:<br><br>**2.1** El día 29 de noviembre del 2024 participé en la reunión programada por el profesional Jairo Conde, el abogado Humberto izquierdo y Rocio Rivera en la casa de justicia en compañia del Doc Luis Carlos Diaz Acevedo, quien nos brindo información | Se anexa en CD Acta de Reunión en tres (03) folios en medio magnético. |

| **ACTIVIDAD No** (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | **EJECUCION** ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | **EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad) |
|---|---|---|
| | todo sobre lo relacionado a la ruta de trata de personas, en la cual se indicaron pautas a seguir y unas recomendaciones para el desarrollo de la ruta. | |
| | **2.2** El día 05 de diciembre del 2024 participé en la reunión con el profesional Jairo Conde, el abogado Humberto izquierdo y Rocio Rivera, en donde se realizó los ajustes pendientes en el documento tecnico de lideres amenzados, asimismo en el diseño grafico y se socializo el avance llevado en la creación de la ruta de trata de personas, recibiendo sugerencias y aclaración de diferentes dudas relacionadas al tema | Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético. |
| | **2.3** El día 06 de noviembre del 2024 , participé en la reunión con el profesional Jairo Conde, el abogado Humberto izquierdo y Rocio Rivera, en donde se realizó la entrega de las rutas al doc Raul Eslava mediante los documentos técnicos y los flujogramas de líderes amenazados y trata de personas. | Se anexa en CD Acta de Reunión, en tres (03) folios en medio magnético. |
| | **2.4** El día 07 de diciembre del 2024 participé en la reunión con el profesional Jairo Conde, el abogado Humberto izquierdo y Rocio Rivera, en donde se realizó las correciones a los documentos técnicos y a los flujogramas teniendo en cuenta las recomendaciones del doc Raul Eslava para la entrega final de las rutas y dejando como producto el trabajo tecnico y los flujogramas impreso. | Se anexa en CD Acta de Reunión, registro fotográfico en dos (02) folios en medio magnético. |

| ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual) | EJECUCION ( describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad) | EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación fisica y/o virtual que soporte esta actividad) |
|---|---|---|
| | **2.5** El día 16 de diciembre se reunirán los gestores profesionales de las rutas PISCC con el fin de Compartir los diseños finales para la articulación de las rutas asignadas a cada gestor y los diseños "gráficos" definitivos, se entregarán antes del 20 de diciembre de 2024 en otro material que se acordará posteriormente. | Se anexa en CD Acta de Reunión y registro de asistencia en tres (03) folios en medio magnético. |

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

| ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de aporte** | **Planilla N°** | **Mes al que corresponde el aporte** | **Valor Pagado** |
| **SALUD** | 4582507167 | Diciembre | $92.100 |
| **PENSION** | 4582507167 | Diciembre | $117.900 |
| **ARL** | 4582507167 | Diciembre | $3.900 |

**DECLARACIÓN :** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

| **OBSERVACIONES Y/O ANEXOS** | |
|---|---|
| **Nombre Contratista: EDNA ROCIO LARGO RIVERA**<br>**Identificación: 1.007.422.185** | **Firma:** |

Alcaldía Municipal de Yopal

# INFORME DE ACTIVIDADES

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

**JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.116.547.454, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del **acta de liquidación** del contrato de prestación de servicios profesionales **N° 3554-2024**, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

| | |
|---|---|
| **Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar<br><br>**FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ** |
| **CARGO:** | **CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL** |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

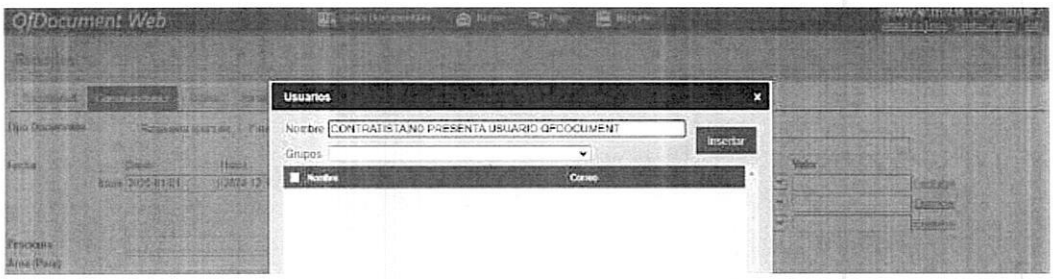
## CERTIFICACIÓN

**1200.120.75**

## LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **EDNA ROCIO LARGO RIVERA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1007422185** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **3554-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 28 de noviembre de 2024 al 10 de diciembre de 2024 pues no presenta usuario Qfdocument, por lo anterior se genera la siguiente certificación.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo




**Nota:** Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.
**Nota:** En atención a la solicitud realizada por el supervisor del presente contrato se procede elaborar la siguiente certificación con corte a fecha de expedición, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Circular No. 007 de 2024, emitida por la Secretaría de Hacienda "Cierre de la Vigencia Fiscal 2024"

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los diez (10) días del mes de diciembre del 2024.

**SAMAY NATHALIA LOPEZ**
**Técnico Administrativo**

**DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

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

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

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

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

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

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 377.300** |

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

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

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

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

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

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

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

VACIADO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4582507167** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2024 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/09 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991033120 |

### 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 | $ 117.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 117.900 | $ 0 | $ 117.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 117.900** | **$ 0** | **$ 117.900** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 92.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 92.100 | $ 0 | $ 0 | $ 92.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 92.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 92.100** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 3.900 | $ 3.900 | $ 0 | $ 0 | $ 3.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 3.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 3.900** |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1007422185 | LARGO RIVERA EDNA ROCIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 17 | $ 736.667 | $ 117.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 117.900 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 17 | $ 736.667 | $ 92.100 | $ 0 | $ 92.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 17 | $ 736.667 | 100742218 | $ 3.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 213.900** |

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

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

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4582507167 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | DICIEMBRE/2024 | Periodo Cotización Salud | DICIEMBRE/2024 |
| Fecha Pago | 2024/12/09 | Número de Autorización | 9991033120 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Días | 17 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS |
| Días | 17 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 17 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

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

VALIDADO

Planilla Pagada

Planilla Pagada