Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	02	FECHA INFORME	23 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	2847 DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000) M/CTE
CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA
No. DE IDENTIFICACION	1.118.541.890
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALES – SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2024-09-24
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-23
PERIODO DEL INFORME	2024-10-24 al 2024-11-23
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACION COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCION DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCCION DEL DELITO, ASI COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA DE TODOS 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)
1. Efectuar asistencia legal para el desarrollo de las iniciativas y/o estrategias adelantadas mediante convocatorias y campañas con actividades de educación y promoción del código Nacional de policía y convivencia - Ley 1801 del	Durante el periodo comprendido entre el 24 de octubre de 2024 y el 23 de noviembre de 2024 se efectuó asistencia legal brindada para el desarrollo de las estrategias adelantadas por la secretaria de gobierno se brindo acompañamiento en las fechas y lugares relacionados a continuación:	Las actividades realizadas se encuentran en Archivo de Gestión/ Actas Dirección de Seguridad/ evidencia fotos en CD adjunto.

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)
29 de Julio de 2016, tales como: tenencia responsable de animales, consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas, violencia intrafamiliar, problemas de salud mental y otras alteraciones de la convivencia en las comunas del municipio de Yopal.	El día 29 de octubre del 2024, se realizó apoyo a la actividad dirigida por parte de Policía Nacional en el coliseo 20 de Julio de la comuna 3, donde la patrulla purpura le brinda a las mujeres víctimas de violencia las rutas institucionales en el área urbana que buscan disminuir los flagelos que impactan la seguridad y convivencia y también les brindaron algunos beneficios que tiene para su proyecto de vida; con estas acciones se busca fortalecer la seguridad y bajar los índices de violencia que se vienen presentando en el municipio Yopal. El día 07 de noviembre del 2024, se realizó campaña de sensibilización y socialización con el Lema Yo no Pago Yo Denunció y Hábitos de Seguridad, al sector comercio de la comuna 1, donde se brindaron algunas recomendaciones para que no sean víctimas de los delincuentes en estas épocas de navidad, la actividad se hizo con la coordinación el Gaula de la Policía Nacional. El día 08 de noviembre del 2024, se realizó campaña pedagógica de tenencia responsable de mascota en el barrio los Laureles de la comuna 3, donde se le socializo a la comunidad el artículo 124 de la Ley 1801 del 2016,	
2. Efectuar asistencia jurídica para disminuir los índices de criminalidad y de comportamientos contrarios a la convivencia a través de la realización de implementación de las rutas de prevención y atención entre la comunidad de los corregimientos y comunas del municipio de Yopal.	Durante el periodo comprendido entre el 24 de octubre de 2024 y el 23 de noviembre de 2024 se efectuó asistencia jurídica se realizó acompañamiento en las mesas de Seguridad adelantas en los siguientes barrios: - Raudal / 14-11-24 - Progreso/ 06-11-24 - Tilodiran / 16-11-24 - Quebraseca / 23-11-24 **Educación jurídica comunitaria**: Talleres sobre las obligaciones y sanciones contempladas en el	Las actividades realizadas se encuentran en Archivo de Gestión/ Actas Dirección de Seguridad/ evidencia fotos en CD adjunto.

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)
	Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016)	
3. Gestionar, planear, proyectar, revisar, responder oportunamente los requerimientos y alertas tempranas realizados en temas de su competencia, que involucren el proyecto de fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana es de todos en el municipio de Yopal.	Durante el periodo comprendido entre el 24 de octubre de 2024 y el 23 de noviembre de 2024 se asistencia jurídica y asesoría a las acciones enmarcadas en la alerta 023 por medio de visitas y controles a los establecimientos de comercio y dialogo con las comunidades El día 28 de octubre del 2024, se realizó apoyo a la visita técnica de Vigilancia y Control - VC al establecimiento de alto impacto ubicados en la carrera 19 entre calles 26, 27, 28, 29 y 30 del barrio Provivienda de la comuna 3 El día 11 de noviembre del 2024, se realizó apoyo a la visita técnica de Vigilancia y Control - VC al establecimiento ubicado en la carrera 18 # 17 – 17 en el barrio Gavan de la comuna 3 **Campañas educativas**: Realización de campañas sobre prevención del delito, sana convivencia y responsabilidad ciudadana en espacios públicos **Resolución de conflictos** vecinales y familiares con el acompañamiento de profesionales en derecho y mediación.	Las actividades realizadas se encuentran en Archivo de Gestión/ Actas Dirección de Seguridad/ evidencia fotos en CD adjunto.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4579639321	OCTUBRE	$275.000
PENSION	4579639321	OCTUBRE	$352.000
ARL	4579639321	OCTUBRE	$11.500
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7953497901	NOVIEMBRE	$275.000
PENSION	7953497901	NOVIEMBRE	$352.000
ARL	7953497901	NOVIEMBRE	$11.500

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

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 2847 de 2024.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA **Identificación: 1.118.541.890**	**Firma:** Laura Vanessa Sanchez V.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial No. 02 del contrato 2847 de 2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

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

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

Alcaldía Municipal de Yopal

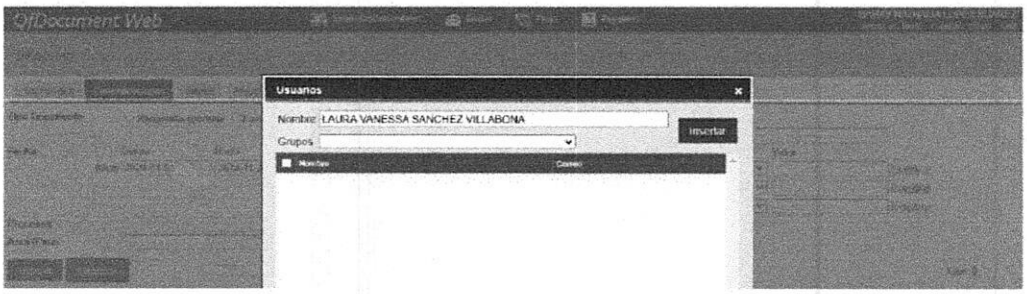
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118541890** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **2847-2024** se encuentra a paz y salvo desde el 24 de octubre de 2024 al 23 de noviembre de 2024, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del 2024.

SAMAY NATHALIA LOPEZ
Técnico Administrativo

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LAURA VANESSA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118541890, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA con documento CC 1118541890, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4579639321	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/21	Número de Autorización	9990771076

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118541890
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	CASANARE 6356146
DIRECCIÓN:	CALLE 6 20 43	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: PERIODO			4579639321	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2024
MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990771076

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

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	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

Planilla Pagada

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	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1118541890	SANCHEZ VILLABONA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																	230301-PORVENIR	30	2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.200.000	$ 11854189	$ 11.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 638.500**

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT:830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 954840843 DV: 062654
Cajero: BOORIBMA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/11/2024 14:49:21
PS Recaudador:
905646 CRD COMERCIAL ALCARAVAN
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1118541890
Nombre: LAURA VANESSA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: VILLABONA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4579639321
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1118541890 $638.500,00
Valor recibido: $638.500,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que LAURA VANESSA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118541890, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA con documento CC 1118541890, comò se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7953497901	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	1137808854

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116541890
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LAURA VANESSA SANCHEZ VILLABONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 5 20 43	TELÉFONO:	6356146
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:			7953497901	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):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1137808854

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP														
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1116541890	SANCHEZ VILLABONA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 11854189	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 638.500**

Planilla Pagada