Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3 FINAL	FECHA INFORME	26 DIC 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	3350.2024 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000).
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ANA MARIA CAÑOLA CABRA
No. DE IDENTIFICACION	52855275-7
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	2024-09-24
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-23
PERIODO DEL INFORME	DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 24 DE NOVIEMBRE DEL AL 23 DICIEMBRE DEL 2024.
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS GESTORES LA DE CONVIVENCIA COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN TODO 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. Articulación y acompañamiento a intervenciones interistucionales a invasiones y/o asentamientos humanos en el municipio de Yopal,	Del periodo comprendido del 24 de noviembre al 23 de diciembre del 2024, se realizó las siguientes acciones: • El día 23 de noviembre del 2024, se realizó apoyo a la mesa de seguridad	**CD – ANEXO**

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)
en aras de dar cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo (03) intervenciones a asentamiento humanos o invasiones articuladas y/o apoyadas en aras de dar cumplimiento al plan integral y convivencia en el municipio de Yopal. Evidencia: Actas, seguridad y Planillas, formatos, listas de asistencia municipio o Registro fotográfico.	en el corregimiento de quebrada seca, donde se escucharon las problemáticas que se vienen presentando que afecta la seguridad y la convivencia ciudadana. • El día 12, 13, 14, 15 de diciembre del 2024, se brindó acompañamiento institucional al encuentro cultural de la Orinoquia (YopalFest), una festividad del Municipio que reunió a cientos de ciudadanos y visitantes. Durante este evento, se garantizó el orden y la seguridad en cada una de las actividades programadas. Además se llevaron a cabo recorridos preventivos en los alrededores, asegurando un ambiente 6tranquilo y seguro.	1.1.- Anexo Registro Fotográfico – dos (2) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. Anexo un (1) CD.
2. Preparar y realizar acciones conjuntas de recuperación a espacio público o lotes privados ordenados por autoridad competente en materia de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) encuentros comunitarios realizados y jornadas de socialización o actividades de interacción desarrolladas con las comunidades en materia de prevención y mejoramiento de	Del periodo comprendido del 24 de noviembre al 23 de diciembre del 2024, se realizó las siguientes acciones: • El día 25 de noviembre del 2024, se realizó apoyo al Indev a la actividad de perturbación de espacio público por parte de vendedores informales, quienes estaban ocupando la zona de espacio público con ranchos provisionales en la carrera 1 con calle 50 y sobre el romboy, donde se hacer acciones preventivas en cumplimiento al artículo 81 de la Ley 1801 del 2016, ya que con estas acciones fortalecemos la seguridad y la convivencia ciudadana.	**CD - ANEXO** 2.1.- Anexo Actas de Reunión y Planilla de control Interna – seis (6) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. Anexo un (1) CD.

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)
convivencia y seguridad de Yopal. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas de asistencia externas.		
3. Realizar acciones de fortalecimiento y acompañamiento a la oferta institucional e interinstitucional en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Mínimo tres (03) acciones de oferta institucional ejecutada en el marco de cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Registro fotográfico, actas y planillas de asistencia externas.	Del periodo comprendido del 24 de noviembre al 23 de diciembre del 2024, se realizó las siguientes acciones: • El día 30 de noviembre del 2024, se realizó estrategia Laboratorio de Convivencia en el barrio Casa de San Marcos, dirigía a los niños y niñas donde se busca fomentar la cultura de paz y convivencia pacífica entre los miembros de la comunidad y la familia mediante la sensibilización de la prevención del delito y la promoción de comportamientos cívicos, con estas acciones la secretaria de Gobierno busca seguir generando entornos seguros para nuestros niños y niñas del municipio de Yopal.	**CD - ANEXO** 3.1.- Anexo Registro Fotográfico – tres (3) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. Anexo un (1) CD.
4. realizar acciones para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Producto: Un (1) informe estadístico de los	Del periodo comprendido del 24 de noviembre al 23 de diciembre del 2024, se realizó las siguientes acciones: • El día 09 de diciembre del 2024, se realizó apoyo a la capacitación en las instalaciones de la defensoría del pueblo, con el fin de adquirir más conocimientos con referente de derechos humanos a población Migrante.	**CD - ANEXO** 4.1.- Anexo Registro Fotográfico – tres (3) folios en medio magnético – los cuales reposan en la carpeta de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Actividades Urbanas. Anexo un (1) CD.

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)
procesos adelantados identificando el nivel de impacto en el cumplimiento al plan integral de seguridad y convivencia ciudadana. Evidencia: Actas, planillas, registros documentales idóneos.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	**4584116858**	NOVIEMBRE	**$ 162.800**
PENSION	**4584116858**	NOVIEMBRE	**$ 208.300**
ARL	**4584116858**	NOVIEMBRE	**$ 6.900**

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	**4584117145**	DICIEMBRE	**$ 162.500**
PENSION	**4584117145**	DICIEMBRE	**$ 208.000**
ARL	**4584117145**	DICIEMBRE	**$ 6.800**

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: ANA MARIA CAÑOLA CABRA **Identificación: 52.855.275**	**Firma:** Ana Maria Cañola C.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1116547454, 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 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 de liquidación del contrato **3350.2024 del 23 de septiembre del 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**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que ANA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52855275, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANA MARIA CANOLA CABRA con documento CC 52855275, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4584116858	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	9991206547

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

20-12-2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52855275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARIA CANOLA CABRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 49 # 6-33	CLASE APORTANTE:	6347714
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		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: PERIODO			4584116858	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991206547

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 208.000	$ 300	$ 208.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 300	$ 208.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

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 52855275	CANOLA CABRA ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	

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

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD Y 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.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	52855275	$ 6.800

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	$ 378.000

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO DV: 725101
N. OS: 9555157808
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/12/2024 11:30:31
PAP: 905646
Identificacion: 52855275
Nombre: ANA MARIA
Apellido 1: CANOLA
Apellido 2: NAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 633333333
Codigo Planilla: 4584116858
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 52855275 Valor: $378.000,00

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ANA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52855275, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANA MARIA CANOLA CABRA con documento CC 52855275, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4584117145	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	9991206578

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

20-12-2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52855275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARIA CANOLA CABRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 49 # 6-33	CLASE APORTANTE:	6347714
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		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: PERIODO			458411714 5	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991206578

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	$ 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
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		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					
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	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 52855275	CANOLA CABRA ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	52855275	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9555157811 DV: 768926
ente: 110263 PILA RECAUDO
ha: 19/12/2024 11:30:32
. 905646
ntificacion: 52855275
bre: ANA MARIA
:llido 1: CANOLA
:llido 2: NAAA
:o DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
.EFONO: 6333333333
ligo Planilla: 458411745
'iodo Pago: 2024/12
lor Comision: 0
lor Iva Comision: 0
ferencia: 52855275 Valor: $377.300,00

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