

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		42785316		NÚMERO PLANILLA:		4577399925		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ITAGUI		DEPARTAMENTO:		OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 66 # 48-39 SIMÓN BOLIVAR		TELÉFONO:		6046134		DÍAS DE MORA:		1		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990989972					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

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	\$ 313.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 313.600	\$ 300	\$ 313.900
SUBTOTALES:												\$ 313.600	\$ 300	\$ 313.900

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		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 245.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 245.000	\$ 200	\$ 0	\$ 245.200		
SUBTOTALES:													\$ 245.000	\$ 200	\$ 0	\$ 245.200		

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.500	\$ 20.500	\$ 100	\$ 0	\$ 20.600
SUBTOTALES:									\$ 20.500	\$ 100	\$ 0	\$ 20.600

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				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	ADMIN				
1	CC 42785316	GAVIRIA LOPERA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.960.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.960.000	\$ 313.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 313.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.960.000	\$ 245.000	\$ 0	\$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.960.000	\$ 42785316	\$ 20.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL

\$ 579.700

				Versión: 05	
				Código: GTH-F-074	
Proceso Gestión de Talento Humano					
Formato: Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA GAVIRIA LOPELA				IDENTIFICACIÓN	
Ciudad	Institución	Fecha	02 de noviembre de 2024	REGIONAL	GUAINIA
			43,785,816		
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				Centro Ambiental y Educativo del Nororiente Amazónico Dirección Transversal 6to 2do - 33 Vta al Cacao Ciudad Inírida - Guakula	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		6419730 de 2024			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		☒		TERMINACIÓN UNILATERAL	
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		☐		TERMINACIÓN UNILATERAL	
DEPENDENCIA SERIA		RESPONSABLES			
NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA			
GESTIÓN DE TIC	JOHN FREDY SAENZ RODRIGUEZ				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	YENNY PALACIOS SANCLEMENTE				
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	SALLY V. RODRIGUEZ B.	Sally B			
ALMACÉN E INVENTARIOS	RAFAEL ALEJANDRO GALINDO LEVA				
SERVICIOS GENERALES Y ADQUISICIONES (Administración de edificios, Contratación)					
CONTABILIDAD	JOSE ALIRIO CARDOZO MORENO				
TESORERIA	LIZ MELBA PINILLA CALDERON				
COORDINACIÓN ACADEMICA	MIGUEL ANGEL ARICAPA TRUJILLO	MIGUEL A.			
BIBLIOTECA	LIDA SILVA ACEVEDO	LIDA SILVA ACEVEDO			
OTRO					
OTRO					
SUPERVISOR DE CONTRATO	MIGUEL ANGEL ARICAPA TRUJILLO	MIGUEL A.			
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS:					
 Firma del Contratista					