| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-042** |
| **ACTA PARCIAL** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 2 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | DICIEMBRE DE 2024 | | |
| CONTRATO __X___ CONVENIO _____ | 3626 | DE FECHA: 23/09/2024 | |
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACÁ (35) | | |
| CONTRATISTA | OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO | | NIT:33375301-1 |
| | | | C.C:33375301 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | TANNIA SAYURY RODRIGUEZ TRIANA | | C.C:40047132 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | $ 9.044.600,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0.00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 9.044.600,00 | |
| PLAZO INICIAL | DOS (2) MESES Y VEINTIDOS (22)DÍAS | | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N.A. | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N.A | De Fecha: N.A. | |
| PLAZO TOTAL | DOS (2) MESES Y VEINTIDOS (22)DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 25/09/2024 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha: N.A | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha: N.A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 16/12/2024 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 25/10/2024 a 24/11/2024 | | |
| RBPP N° | 2024 00415 0128 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7349 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE EDUCACIÓN se reunieron los señores, TANNIA SAYURY RODRIGUEZ TRIANA Interventor / Supervisor y el señor OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4582097686 Y 4582098771 del mes (es) Octubre y noviembre de conformidad con la normatividad vigente.

## CONTROL ANTICIPOS

| | |
|---|---|
| Valor Anticipo | $0,00 |
| Sumatoria Amortizaciones | $0,00 |
| Saldo por Amortizar | $0,00 |

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato | $ 9.044.600,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 3.309.000,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 3.309.000,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 2.426.600,00 |
| **Sumas iguales** | $ 9.044.600,00 | $ 9.044.600,00 |

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CUENTA: 914001566 | BANCO: BBVA Colombia | AHORROS:X | CORRIENTE: |

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: DEL 25 OCT. DE 2024 AL 24 DE NOV. DE 2024

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: TANNIA SAYURY RODRIGUEZ TRIANA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO
Nombre: OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-004963-SECEDU
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO
DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-020** |
| **INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

PERIODO REPORTE: DEL 25 DE OCT. DE 2024 AL 24 DE NOV DE 2024 CONTRATO No. 3626

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0128

FECHA INICIACIÓN:25/09/2024 FECHA TERMINACIÓN: 16/12/2024

CONTRATISTA: OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO INTERVENTOR: TANNIA SAYURY RODRIGUEZ TRIANA

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACÁ (35)**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL INTERVENTOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDADES PACTADAS** | **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** | | | **OBSERVACIONES** |
| | | | **T** | **P** | **N** | |
| 1 | Tramitar solicitudes de reconocimiento de Sanción Moratoria por el pago tardío de Cesantías al personal docente y directivo docente afiliado a FOMAG, así como peticiones radicadas por MEN, Fiduprevisora, Despachos Judiciales, etc., relacionadas con el tema. | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |
| 2 | Proyectar y dar trámite a actos administrativos (revocatorias, aclaratorias derogatorias, etc..) relacionados con solicitud de prestaciones sociales de directivos docentes y docentes adscritos a la Secretaría de Educación de Boyacá. | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |
| 3 | Proyectar los respectivos informes para Contestación de Acciones de tutelas, cumplimiento a los fallos y los Incidentes de Desacato, requeridos por la Oficina Asesora y Defensa Judicial del Sector Educación | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |
| 4 | Revisar y tramitar solicitudes de cumplimiento de fallos Judiciales en el reconocimiento de Prestaciones Sociales y dar visto bueno previo a su radicación. Así como el trámite de estos ante Fiduprevisora | Se apoyó proyectaron actos administrativos de procesos ejecutivos en el reconocimiento de Prestaciones Sociales como pensión. | | X | | Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300620210008100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300320210021100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300820210021100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 150013333002-20190027500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 150013333011-20150000500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 156933333002-20180003500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333330032021002 1100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300720150010100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300720150024500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333301220190022800<br>Proyección AA proceso ejecutivo152383333003201800501 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo15001333301220190022800<br>Proyección AA proceso ejecutivo152383333003201800523 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo15001333301420210018200<br>Proyección AA proceso ejecutivo15001333300820210023100 |
| 5 | Apoyar en el estudio y revisión de solicitudes de reconocimiento de prestaciones sociales de los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, teniendo en cuenta el cumplimiento | Se apoyó en la recolección de información y proyección de actos administrativos de procesos ejecutivos en el reconocimiento de Prestaciones Sociales como pensión. | | X | | Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300720150010100 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | de requisitos exigidos en el Manual Operativo para cada trámite. | | | | | Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300620210008100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300320210021100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300620210008100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300820210021100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 150013333002-20190027500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 150013333011-20150000500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 156933333002-20180003500<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333330032021002 1100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300720150010100<br>Proyección AA proceso ejecutivo 15001333300720150024500<br>Proyección AA proceso ejecutivo152383333003201800501 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo150013333012201900228 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo152383333003201800523 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo150013333014202100182 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo150013333008202100231 00 |
| 6 | Tramitar y apoyar en la Contestación de Derechos de Petición, relacionados con prestaciones sociales del personal docente de la planta de personal de la Secretaría de Educación de Boyacá, así como de Entes de control, Ministerio de Educación y demás entidades | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |
| 7 | Estudiar, proyectar y dar trámite a recursos presentados por los docentes y Directivos docentes contra los actos administrativos emitidos en el área de prestaciones sociales. | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |
| 8 | Apoyar en respuestas múltiples asignadas por SAC | Se apoyó y aportó información para dar respuesta a diferentes SAC | | X | | Proyección AA proceso ejecutivo152383333003201800523 00<br>Proyección AA proceso ejecutivo150013333014202100182 00 |
| 9 | Asistir a las capacitaciones de conformidad a las obligaciones, que para el óptimo desarrollo del objeto contractual programe la entidad contratante | Esta obligación no fue requerida en el periodo. | | | X | |

Firma:_____

Nombre: TANNIA SAYURY RODRIGUEZ TRIANA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO

Nombre: OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2024-004965-SECEDU

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33375301 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 7 95 | TELÉFONO: | 9999999 |
| 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: | | | **4582097686** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 30 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/12/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9990981227 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.400 | $ 0 | $ 256.000 | $ 5.400 | $ 261.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 5.400** | **$ 261.400** |

**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 | $ 200.000 | $ 0 | $ 4.300 | $ 0 | $ 200.000 | $ 4.300 | $ 0 | $ 204.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 4.300** | **$ 0** | **$ 204.300** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 200 | $ 0 | $ 8.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 8.600** |

**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 | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33375301 | RODRIGUEZ ZAMBRANO OLGA LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 33375301 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 474.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33375301 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OLGA LUCIA RODRIGUEZ ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 7 95 | TELÉFONO: | 9999999 |
| 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: | | **4582098771** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2024 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/05 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9990981253 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 640.000 | $ 900 | $ 640.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 640.000** | **$ 900** | **$ 640.900** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 500.000 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 500.000 | $ 700 | $ 0 | $ 500.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 500.000** | **$ 700** | **$ 0** | **$ 500.700** |

**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 | $ 20.900 | $ 20.900 | $ 100 | $ 0 | $ 21.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 20.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 21.000** |

**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 | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33375301 | RODRIGUEZ ZAMBRANO OLGA LUCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.000.000 | $ 640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 640.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 4.000.000 | $ 500.000 | $ 0 | $ 500.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.000.000 | 33375301 | $ 20.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.162.600** |