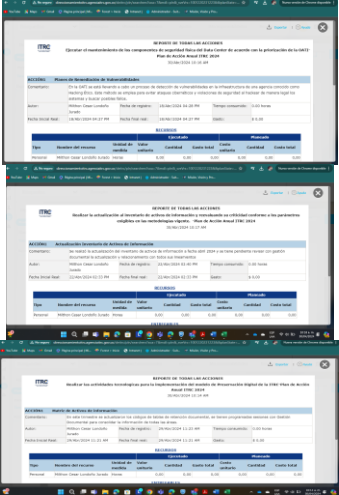
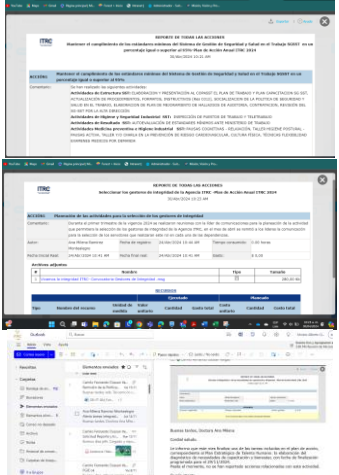




INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

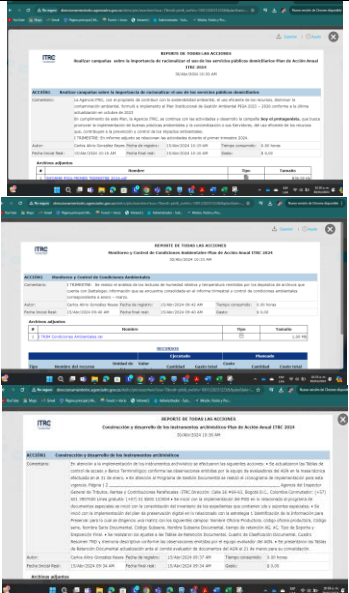
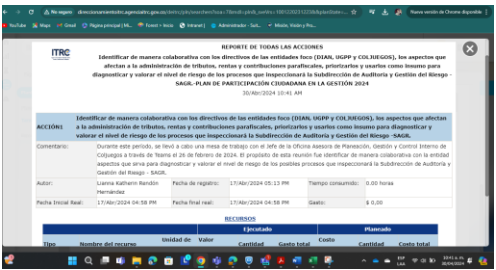
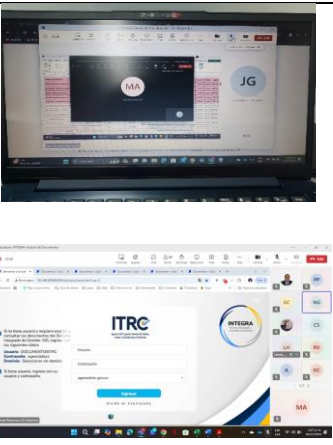
Sistema Integrado
de Gestión - SIG

Contrato No.	008 de 2024	Valor Contrato	TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$38.500.000)
Fecha de Terminación:	18-12-2024	Período Informe:	Diciembre 2024
Nombre	Moises Alberto Quiñonez Ardila		
Cédula	1047454721	Fecha Informe:	Diciembre 2024
1. OBLIGACIONES GENERALES			
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que he dado cumplimiento a las obligaciones generales (que apliquen) contenidas en el numeral 3 del Estudio previo y/o Contrato 008 de 2024 y que forman parte integral del contrato			
2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
2.1 OBLIGACIÓN	2.2. ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DEL PERÍODO	2.3. SOPORTE	
1) Consolidar y proyectar trimestralmente el informe de avance del cumplimiento de las tareas programadas en los Planes Institucionales 2024, a cargo de la Oficina Asesora Tecnologías de la Información, de acuerdo con la información reportada en las herramientas con las que cuenta la entidad.	Se realizó el monitoreo correspondiente en la plataforma INTEGRA, y se informó al supervisor para la elaboración del informe del cuarto trimestre, a cargo de la OATI. Desde la Oficina Asesoría de Planeación está comprometida al avance de las tareas, con el objetivo de llegar al cumplimiento satisfactorio de acuerdo con la planeación en los Planes Institucionales 2024.		
2) Consolidar y proyectar trimestralmente el informe de avance del cumplimiento de las tareas programadas en los Planes Institucionales 2024, a cargo de proceso Gestión de Talento Humano, de acuerdo con la información reportada en las herramientas con las que cuenta la entidad.	Se realizó el monitoreo correspondiente en la plataforma INTEGRA, y se informó al supervisor para la elaboración del informe del cuarto trimestre, a cargo de la Talento Humano. Desde la Oficina Asesoría de Planeación está comprometida al avance de las tareas, con el objetivo de llegar al cumplimiento satisfactorio de acuerdo con la planeación en los Planes Institucionales 2024		



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

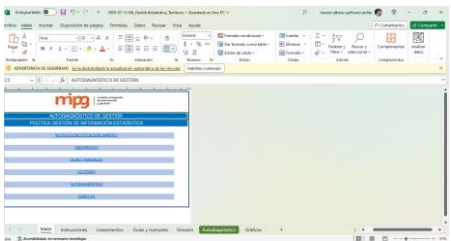
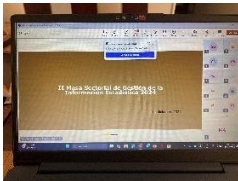
Sistema Integrado de Gestión - SIG

3) Consolidar y proyectar trimestralmente el informe de avance del cumplimiento de las tareas programadas en los Planes Institucionales 2024, a cargo de proceso Gestión Administrativa, de acuerdo con la información reportada en las herramientas con las que cuenta la entidad.	Se realizó el monitoreo correspondiente en la plataforma INTEGRA, y se informó al supervisor para la elaboración del informe del cuarto trimestre, a cargo de la Gestión Administrativa. Desde la Oficina Asesoría de Planeación está comprometida al avance de las tareas, con el objetivo de llegar al cumplimiento satisfactorio de acuerdo con la planeación en los Planes Institucionales 2024	
4) Consolidar y proyectar el informe del grado de avance del cumplimiento de las tareas programadas en el Plan de Participación Ciudadana 2024	Se realizó el monitoreo correspondiente en la plataforma INTEGRA, y se informó al supervisor para la elaboración del informe del cuarto trimestre, a cargo del Plan Participación Ciudadana. Desde la Oficina Asesoría de Planeación está comprometida al avance de las tareas, con el objetivo de llegar al cumplimiento satisfactorio de acuerdo con la planeación en los Planes Institucionales 2024	
5) Adelantar la Gestión de la documentación de la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con los parámetros definidos por la Agencia ITRC y el MIPG para la Gestión Documental.	- Se realizó el trabajo, de la organización documental de las solicitudes que ingresaron a la OAP. En cuanto modificación, creación o eliminación de documentos, que se encuentra en el sistema integrado de gestión SIG. - El 16 de diciembre participé en una socialización organizada por la OAP sobre el aplicativo INTEGRA, específicamente en el módulo de Documentos. El objetivo de esta socialización fue fortalecer el conocimiento sobre el uso de esta herramienta en su módulo de gestión documental.	



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Sistema Integrado de Gestión - SIG

6) Proponer y contribuir en la definición de lineamientos aplicables a la entidad sobre Gestión Estadística que sean competencia de la OAP	- Se desarrolló la propuesta de Política de Gestión de Información de Estadística, con las diferentes recopilaciones de información de diferentes entidades, como Función Pública, DNP y DANE. - Se envió a los responsables correspondientes de la Política de Gestión de la Información Estadística, la propuesta elaborada en colaboración con la OATI. Además, se desarrolló la ficha técnica de la política, en la que se detallan los aspectos clave de su implementación, los objetivos establecidos y los procedimientos necesarios para su ejecución. - El 11 de diciembre participé en la II Mesa Sectorial de Gestión de la Información Estadística, en la cual se presentaron y socializaron los resultados de la I Mesa Sectorial. El objetivo de esta reunión fue realizar un diagnóstico sobre el nivel de gestión de la información estadística en cada entidad participante.	    
7) Participar cuando se requiera en las acciones de seguimiento a la ejecución presupuestal que sea competencia de la Oficina Asesora de Planeación.	Se le envió al Jefe de Planeación la programación mensual del PAC para los contratistas de la Oficina Asesora de Planeación.	



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Sistema Integrado
de Gestión - SIG

8) Contar en el equipo de cómputo personal, preferiblemente portátil, para el desarrollo de las actividades relaciones con el Objeto Contractual y permitir que la OATI, la realice los ajustes y/o le implemente las seguridades, a que haya lugar, para salvaguardar la información institucional.	Desde el primer día de inicio de contrato se hizo lo pertinente con los ajustes al portátil con la dependencia OATI.	
9) Las demás que le asigne el Supervisor del Contrato, relacionadas con el Objeto contractual.	- El 12 de diciembre participé en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024 de la Agencia ITRC, en la cual se presentaron los resultados de la labor misional y la gestión institucional. Este evento se enmarca el compromiso con la transparencia, el fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía y los grupos de interés, y la promoción de una gestión pública responsable. Durante está audiencia, se compartieron los logros alcanzados, los retos enfrentados y las acciones implementadas para garantizar la eficiencia y el impacto de las actividades de la Agencia. - El 13 de diciembre, participé en una reunión con la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para revisar y consolidar las actividades del Plan de Acción, con el propósito de definir las prioridades y las tareas clave a desarrollar en la próxima vigencia.	

3. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Manifiesto que he dado cumplimiento a mis obligaciones con el sistema de seguridad social en mi calidad de persona natural ☐ o jurídica ☐ , para el período respectivo, para lo cual adjunto:

Planilla 4581990239 Fecha de pago 12/12/2024 Valor (\$) Salud: 97.500 Valor (\$) Pensión: 124.800 Valor (\$) ARL: 4.100 Es pensionado ☐

Certificación ☐ Fecha de expedición _____ Firmado por: Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☐

**FIRMA CONTRATISTA (o
Representante Legal Contratista)**

Vo. Bo. Supervisor Contrato

CAMILO
FERNANDO
DUSSAN
VARGAS

Firmado digitalmente
por CAMILO FERNANDO
DUSSAN VARGAS
Fecha: 2024.12.18
13:58:21 -05'00'



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Sistema Integrado
de Gestión - SIG

Instrucciones: Este formato debe ser diligenciado en contratos de tracto sucesivo, esto es, prestación de servicios, suministro, obra, etc.

Numeral 1. Manifestación bajo la gravedad del juramento de dar cumplimiento a las obligaciones generales de Ley, las mismas pueden estar contenidas en el texto del estudio previo o en el contrato, favor verificar e indicarlo.

Numeral 2. Relación de obligaciones específicas a cargo del contratista, la indicación de la forma en que se dio cumplimiento a cada una de ellas en términos de calidad y oportunidad. Deben agregarse tantas filas cuantas obligaciones específicas tenga el contrato

Numeral 2.1. Relación de cada obligación específica, deben listarse todas ellas en cada período

Numeral 2.2. Breve indicación de la forma en que se satisfizo la obligación para el período y la fecha (o fechas) en que se hizo, si para la obligación no hay actividades en el período, también debe indicarse. Si son varias actividades para la misma obligación igual debe listarse en la misma casilla.

Numeral 2.3. Breve relación del soporte de cumplimiento de la obligación, el link, vínculo o nombre del documento, elemento o informe entregado durante el período.

Numeral 3. Declaración bajo la gravedad del juramento, se acredita con la certificación en caso de persona jurídica, expedida por el revisor fiscal o representante legal, o con copia de la planilla, en caso de persona natural. Debe seleccionar que tipo de persona es y qué tipo de documento presentó, así como la fecha

Parte Final: firma del contratista. El supervisor con su firma garantiza que verificó la información contenida y es el soporte para la expedición del cumplido para pago.



CUMPLIDO DE PAGO

Sistema Integrado de
Gestión - SIG

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA Y/O BENIFICIARIO DE PAGO: MOISES ALBERTO QUIÑONEZ ARDILA

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DEL PAGO: 1047454721

CONTRATO Y/O CONVENIO No. 008

AÑO: 2024

PERIODO DE COBRO: Diciembre 2024

2. OBJETO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

Prestación de Servicios profesionales en la Oficina Asesora de Planeación para actividades de seguimiento y acompañamiento a los planes institucionales de los procesos que se asignen, y al Plan de Participación Ciudadana; así actividades relacionadas con la Gestión estadística y presupuestal.

3. VALORES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

a) VALOR INICIAL	38.500.000	d) VALOR DEL CONTRATO MAS ADICIONES Y/O MENOS REDUCCIONES	38.500.000	g) FECHA INICIAL	19/01/2024
b) VALOR ADICIONES	0,00	e) VALORES PAGADOS DEL CONTRATO (Sin incluir este pago)	36.400.000	h) FECHA FINAL	18/12/2024
c) VALOR REDUCCIONES	0,00	f) SALDO DEL CONTRATO (d-e)	2.100.000	i) DIAS PRORROGA	0,00
				j) DIAS SUSPENSIÓN	0,00

4. ACREDITACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS

Periodo aportes seguridad social (Si aplica)	Número de planilla (Si aplica)	Certificación Revisor fiscal y/o representante legal (Si aplica)	Valor Índice Base de Cotización (Si aplica)	Valor Aporte Salud (Si aplica)	Valor Aporte pensión (Si aplica)	Valor Aporte Riesgo Laboral (Si aplica)
Diciembre	4581990239	N/A	\$780.000	\$ 97.500	\$ 124.800	\$ 4.100
TOTAL						

5. DATOS ESPECÍFICOS DE PAGO

a) No. De cumplido de pago	b) Numero de Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro	c) Valor antes de IVA	d) Valor IVA	e) Valor Impuesto Consumo	f) Valor Anticipo	g) Total Pago
12	12	\$ 2.100.000				\$ 2.100.00
TOTAL						

Concepto	Número	Fecha Expedición	Usos presupuestales	Valor
CDP	3324	12 de Enero 2024	A-02-02-02-008-003-01-1 Servicios de Consultoría en Administración y Servicios de Gestión	\$2.100.000
CRP	2024	18 de Enero 2024		

6. CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O MANIFESTACION DE BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

En mi calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción del objeto y de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

7. LISTA DE SOPORTES/ANEXOS CUMPLIDO DE PAGO

TIPO PAGO	SOPORTE / ANEXOS	MARQUE "X" SI CUMPLE	OBSERVACIONES
PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS Y/O	Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro	X	
	Certificado de aportes para fiscales y/o planilla de aportes seguridad social (Depende el tipo de Persona)	X	
	Copia Informe de Actividades (Si aplica)	X	

Página: 1 de 2

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Código	GFI-FT-026	Versión	8	Fecha emisión	23/10/2023
--------	------------	---------	---	---------------	------------



CUMPLIDO DE PAGO

Sistema Integrado de
Gestión - SIG

SERVICIOS DE CAPACITACIÓN	Copia Ingreso de Almacén (Si aplica)				
	Copia acta de Inicio del contrato (Primer pago)				
	Certificado información tributaria para personas naturales (Primer pago)				
	Acto Administrativo (Si aplica)				
	SERVICIOS PÚBLICOS	Certificado de registro presupuestal			
		Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro			
		Otros anexos (Si aplica)			
	VIATICOS ANTICIPO	Certificado de registro presupuestal			
		Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión			
	VIATICOS RECONOCIMIENTO	Formato de legalización cumplido de comisión y certificación de entrega de informe			
		Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión			
		Soportes de legalización			
Copia de Resolución (si aplica)					

Se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024

Firma del (la) solicitante:

CAMILO
FERNANDO
DUSSAN
VARGAS

Firmado digitalmente
por CAMILO FERNANDO
DUSSAN VARGAS
Fecha: 2024.12.18
14:03:37 -05'00'

Camilo Fernando Dussán Vargas
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

RADICADO:

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUMPLIDO DE PAGO

1. En esta casilla se debe registrar la información del contrato, convenio y/o servicio público, especificando nombre contratista y/o beneficiario de pago, nit o documento de identificación del contratista y/o beneficiario del pago, número de contrato y/o convenio, año suscripción del contrato y periodo al cual corresponde el cobro.

2. En esta casilla se transcribe el objeto principal del contrato y/o convenio.

3. En esta casilla se deben registrar los valores del contrato y/o convenio especificando:

a) Valor inicial del contrato

b) Valor de las adiciones

c) Valor de las reducciones (Liberación de saldos del registro presupuestal de compromiso)

d) La sumatoria del valor inicial del contrato más las adiciones será el resultado del valor total del contrato y/o convenio

e) Valores pagados del contrato (sin incluir este pago)

f) Saldo del contrato (al literal d, restar el literal e).

g) La fecha inicial debe corresponder a la registrada en el acta de inicio.

h) La fecha final se establece a partir de la fecha de inicio y del plazo de ejecución, más las prórrogas o las suspensiones del contrato y/o convenio.

i) Los días de prórroga hacen referencia a las adiciones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio

j) Los días de suspensión hacen referencia a las suspensiones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio

4. Esta casilla se debe diligenciar la información de la seguridad social según sea el caso. Cuando el contratista sea pensionado se debe adjuntar la certificación respectiva del fondo de pensiones y se debe indicar en el campo "N/A"

Nota: El pago de seguridad social deberá estar en estado PAGADO (cuando el contrato es por prestación de servicios).

5. En esta casilla se deben registrar los datos específicos de pago del contrato y/o convenio de la siguiente forma:

a) El número del cumplimiento hace referencia al consecutivo de pagos de cada contrato y/o convenio

b) El número de factura o documento equivalente, nota crédito o débito y/o cuenta de cobro

c) El valor del pago hace referencia al establecido en el contrato y/o convenio antes de IVA

d) El valor del IVA es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"

e) El valor del Impuesto al Consumo es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"

f) El valor del anticipo es el establecido en la cláusula de forma de pago, en los casos en los que así se acordara en el contrato y/o convenio

g) El valor total del pago corresponde al resultado de ("c"+"d"+"e"+"f")

Igualmente, en este punto se debe especificar la información presupuestal del contrato y/o donde el valor de los usos presupuestales debe corresponder al total del pago.

6. En esta casilla el supervisor del contrato y/o convenio certifica bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del mismo.

7. En esta casilla se deben especificar los anexos que se entregan con el cumplimiento de pago. De acuerdo con cada tipo de pago se deberá indicar los documentos soporte requeridos para este y diligenciar observaciones según lo requiera.

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Código

GFI-FT-026

Versión

8

Fecha emisión

23/10/2023

CUENTA DE COBRO No. 12

Bogotá D.C. 18 de diciembre de 2024

**LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA DEL INSPECTOR
GENERAL DE TRIBUTOS RENTAS Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES
ITRC**

DEBE A

MOISES ALBERTO QUIÑONEZ ARDILA

C.C 1047454721

La suma **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS (\$2.100.000)** por concepto del pago del Contrato de Prestación de Servicios No. 008 de 2024, del período de diciembre de 2024 y que tiene por Objeto la Prestación de Servicios profesionales en la Oficina Asesora de Planeación para actividades de seguimiento y acompañamiento a los planes institucionales de los procesos que se asignen, y al Plan de Participación Ciudadana; así actividades relacionadas con la Gestión estadística y presupuestal.

.

Se firma en Bogotá, al día 18 del mes de diciembre de 2024.



Moises Alberto Quiñonez Ardila
C.C. 1047454721

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:		1047454721					NÚMERO PLANILLA:		4581990239			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES																
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					MOISES ALBERTO QUINONEZ ARDILA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2024		2024															
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARTAGENA	DEPARTAMENTO:		BOLIVAR					DÍAS DE MORA:				0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		diciembre AÑO													
DIRECCIÓN:		MAZ 29 LOT 14	TELÉFONO:		4444444					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991100385															
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																												
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																												
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																															
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	\$ 124.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 124.800	\$ 0	\$ 124.800
SUBTOTALES:										\$ 124.800	\$ 0	\$ 124.800

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	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 97.500		
SUBTOTALES:													\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 97.500		

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	\$ 4.100	\$ 4.100	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100
SUBTOTALES:									\$ 4.100	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES															PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES									
									ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP			DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				
1	CC 1047454721	QUINONEZ ARDILA MOISES ALBERTO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.400.000			NO	18						01-18										230301- PORVENIR	18	\$ 780.000	\$ 124.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 124.800	EPS005- SANITAS S.A.	18	\$ 780.000	\$ 97.500	\$ 0	\$ 97.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	18	\$ 780.000	104745472	\$ 4.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 226.400

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:		1047454721		NÚMERO PLANILLA:		4594939313		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				DEPARTAMENTO:		MOISES ALBERTO QUINONEZ ARDILA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARTAGENA		TELÉFONO:		BOLIVAR		DÍAS DE MORA:		61		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		MAZ 29 LOT 14		CLASE APORTANTE:		4444444		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991991376					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4581990239		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/12/12					
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
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	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 9.600	\$ 400	\$ 10.000	
SUBTOTALES:														\$ 9.600	\$ 400	\$ 10.000	

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	\$ 7.500	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 7.500	\$ 300	\$ 0	\$ 7.800		
SUBTOTALES:													\$ 7.500	\$ 300	\$ 0	\$ 7.800		

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	\$ 300	\$ 300	\$ 100	\$ 0	\$ 400	
SUBTOTALES:								\$ 300	\$ 100	\$ 0	\$ 400		

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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1047454721	QUINONEZ ARDILA MOISES ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.400.000				NO		18					A	01-18										230301-PORVENIR	18	\$ 780.000	\$ 124.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 124.800	EPS005-SANITAS S.A.	18	\$ 780.000	\$ 97.500	\$ 0	\$ 97.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	\$ 780.000	104745472	\$ 4.100		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1047454721	QUINONEZ ARDILA MOISES ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.400.000				NO		18					C	01-18										230301-PORVENIR	18	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 134.400	EPS005-SANITAS S.A.	18	\$ 840.000	\$ 105.000	\$ 0	\$ 105.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	\$ 840.000	104745472	\$ 4.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1047454721	QUINONEZ ARDILA MOISES ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.400.000				NO		18					R	01-18										230301-PORVENIR	0	\$ 60.000	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 9.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	\$ 60.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 60.000	104745472	\$ 300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 18.200