Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA	**REGISTRO**	**VERSÓN: 4**
			PÁGINA: ___ DE ___

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:		CPS - 037 DE 2024			**Número del INF**	6	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**			29	4	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:		7 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**			28	11	2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		26	4	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**			17	3	2025
ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**							
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS JURÍDICOS PENALES Y LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA DEL DAÑO ANTIJURIDICO DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ										
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):		LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS					**CC N°**	40,046,025		**Código actividad comercial (Rut)**		6910
							NIT	40,046,025-8				
NOMBRE DEL CONTRATANTE:		LOTERÍA DE BOYACÁ			**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**		**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ**			SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA		
PERIODO REPORTE:		29	SEPTIEMBRE		2024		**AL**	28	OCTUBRE		2024	

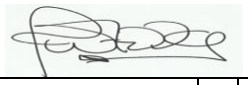
N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Apoyo en la elaboración de conceptos jurídicos frente a los casos penales en que la Lotería de Boyacá funja como víctima o defensa, previa designación del Asesor Jurídico o el Gerente General.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE- OCTUBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
2	Apoyo en la representación judicial en los procesos penales en que la Lotería de Boyacá funja como víctima o defensa, previa designación del asesor jurídico o el gerente general.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE- OCTUBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
3	Apoyo jurídico en los procesos contractuales en la plataforma SECOP II.	Realice apoyo a la Doctora Laura Neira en cuanto a la estructuración en la plataforma SECOP 2 de los procesos correspondientes a LB-240-2024 y LB-237-2024	La evidencia se encuentra en el usuario de la Loteria de Boyacá, plataforma SECOP 2 .
4	Apoyo en la respuesta a los requerimientos que sean presentados por la Fiscalía General de la Nación.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE- OCTUBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
5	Apoyo en la respuesta a los requerimientos que sean presentados por la Procuraduría General de la Nación.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE- OCTUBRE DE 2024)	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO (SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2024) POR LO CUAL NO HAY EVIDENCIA EN ESTE PERIODO DE TIEMPO
6	Apoyo jurídico en la elaboración y seguimiento del manual daño antijuridico de la Lotería de Boyacá.	Se presento avance en la elaboración del manual de daño antijuridico de la loteria de boyacá, en base al analisis realizado en la entidad.	La evidenica se encuentra en el correo lgonzalez@loteriadeboyaca.gov.co
7	Las demás que le asigne el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.	SE SOLICITA REALIZAR REQUERIMIENTOS A LOS CONTRATISTAS DE CPS PARA QUE TRAMITEN SUS RESPECTIVAS CUENTAS POR PAGAR. SE AVANZO EN EL PROYECTO ACUERDO DE COOPERACIÓN MUTUA SUSCRITA ENTRE LA LOTERIA DE BOYACÁ Y COOTRANSCOL LTDA – LINEAS CONCORDE	SE HACEN REQUERIMIENTOS A LOS CONTRATISTAS Y SE INFORMA A LA DOCTORA LAURA NEIRA EL PASADO 21 DE OCTUBRE DE 2024 DE LAS LABORES REALIZADAS POR LA SUSCRITA, SE REMITE A LA DRA NEIRA. 
8	Presentar informe en medio magnético de las actividades realizadas cada mes	SE PRESENTA MEDIO MAGNETICO CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES	FUE REMITIDO AL CORREO ELECTRONICO comercialyoperativa@loteriadeboyaca.gov.co

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA / **REGISTRO**	**VERSÓN: 4**
		PÁGINA: ___ DE ___

Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro	x		Todas las cuentas
Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria		x	Todas las cuentas
Certificación bancaria		x	Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACIÓN DEL INFORME

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de responsabilidad del abajo firmante	***Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.*** ***Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.***
	
LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS — **CC N°** 40,046,025	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERÍA DE BOYACÁ	CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	FECHA: 15-01-2024
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**17 de marzo de 2025**	**N. de INF**	**6**
No Contrato	CPS 037 DE 2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS		
Tipo y No de identificación	**CC N°** 40.046.025	**Código actividad comercial (Rut)**	**6910**

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	SANITAS	4575790872	**oct-24**	$ 273.700
Aporte a Pensión	COLFONDOS	4575790872	**oct-24**	$ 350.300
Aporte a ARL	POSITIVA	4575798865	**oct-24**	$ 11.700

Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS JURÍDICOS PENALES Y LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA DEL DAÑO ANTIJURIDICO DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
26 de abril de 2024	29 de abril de 2024		
Plazo ejecución inicial	7 MESES		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	RUBRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**12820**	**19 de abril 2024**	**$36,400,000,oo**	**212020200801**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**32869**	**26 abril 2024**	**$36,400,000,oo**	**212020200801**

ENTRADA ALMACEN			
Numero de entrada almacen	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 36.400.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		7
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGAD**	29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$31,200,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGAD**	29 DE MAYO AL 28 DE JUNIO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$26,000,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGAD**	29 DE JUNIO 2024 AL 28 DE JULIO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$20,800,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**4**	**PERIODO PAGAD**	29 DE JULIO DE 2024 AL 28 DE AGOSTO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$15,600,000,oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**5**	**PERIODO PAGAD**	29 DE AGOSTO DE 2024 AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$10,400,000.oo**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**6**	**PERIODO PAGAD**	29 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 28 DE OCTUBRE DE 2024	**VALOR A PAGAR**	**$5,200,000,OO**	**SALDO POR PAGAR**	**$5,200,000,OO**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**#¡VALOR!**
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIE**	N/A	**VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**		**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACION DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante	*Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.* *Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.*
LUZ STELLA GONZÁLEZ VARGAS **CC N°** 40046025	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40046025
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA GONZALEZ VARGAS GONZALEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 21 9 17	TELÉFONO:	3333333
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		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4575790872**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990471059

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 0	$ 350.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 0**	**$ 350.300**

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	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 273.700
SUBTOTALES:													**$ 273.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 273.700**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPEND		$ 2.189.200				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 624.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40046025
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUZ STELLA GONZALEZ VARGAS GONZALEZ VARGAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLLE 21 9 17	TELÉFONO:	3333333
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:		**4575798865**		TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		17					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990799774
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4575790872		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/10/28

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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

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	$ 200	$ 0	$ 11.700
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 11.700**

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 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPEND		$ 2.189.200				NO							A											231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO							C											231001-COLFONDOS	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.189.200	1	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 40046025	GONZALEZ VARGAS LUZ STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO							R											231001-COLFONDOS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.189.200	1	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 11.700**