Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 2 DE 2025-04-29 | CONTRATO No. 0489 DE 2025-02-06 |

**II. GRADO DE RESPONSABILIDAD**

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

**III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 0489 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 22.22% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL | | |
| VALOR DEL CONTRATO $23.400.000,00 | Veintitres Millones Cuatrocientos Mil Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X | PORCENTAJE 0% | |
| VALOR DEL ANTICIPO 1 0 | Cero Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X | | |
| VALOR ADICIONAL $0,00 | Cero Pesos | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO 23.400.000,00 | Veintitres Millones Cuatrocientos Mil Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Nueve (9) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2025-02-10 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-02-10 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-11-09 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2025-03-10 | HASTA: | 2025-04-09 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025 - 596 | 2025-02-03 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $678.600.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| - | - | - | - | - |

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.10.2025 - 869 | 2025-02-07 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $23.400.000,00 |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO RP** | **FECHA RP** | **CODIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

En la ciudad de Yopal, a los Veintinueve (29) días del mes de Abril de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía 37271911 de CUCUTA, como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON, Identificado Con Nit No. 37271911-1 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de MARZO, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

## IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

| | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|
| NOMBRE EMPRESA | CAPRESOCA EPS | PORVENIR S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 4600986682 | 4600986682 | 4600986682 |
| VALOR | $124.600,00 | $159.500,00 | $5.300,00 |
| VALOR INTERES | $1.600,00 | $2.000,00 | $100,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-03-10 | PERIODO FIN | 2025-03-31 |
| VALOR TOTAL | $293.100,00 | Base Cotización o IBc | $996.450,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-22 | | |
| | | | |
| NOMBRE EMPRESA | CAPRESOCA EPS | PORVENIR S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 4601665944 | 4601665944 | 4601665944 |
| VALOR | $53.400,00 | $68.300,00 | $2.200,00 |
| VALOR INTERES | $900,00 | $1.200,00 | $100,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-03-01 | PERIODO FIN | 2025-03-09 |
| VALOR TOTAL | $126.100,00 | Base Cotización o IBc | $427.050,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-28 | | |

## V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

**PRORROGAS**

| Prórroga No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION**

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

**VALOR ADICIONES**

| Adicional No. | Valor (M.L.C.) |
|---|---|
| - | - |

## VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $23.400.000,00 | $0,00 | |

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $23.400.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| VALOR ACTA No. 1 | $2.600.000,00 | $0,00 | $2.600.000,00 |
| PRESENTE ACTA | $2.600.000,00 | $0,00 | $2.600.000,00 |
| TOTAL | $5.200.000,00 | $0,00 | $5.200.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | $18.200.000,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $2.600.000,00 | Dos Millones Seiscientos Mil Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL MUNICIPIO POR CONCEPTO DE $ 936.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR $ 702.000<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 234.00<br>ESTAMPILLA PRODEPORTE $0,00 |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintinueve (29) días del mes de Abril de 2025.

LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON

LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON
**CONTRATISTA**

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
**SUPERVISOR**

0089-2025

Alcaldía Municipal de Yopal

# DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR - MUNICIPIO DE YOPAL

(Art. 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016, Unico Reglamentario en Materia Tributaria)

MUNICIPIO DE YOPAL NIT No. 891.855.017-7

Autorización numeración DIAN 18764004901093 Septiembre 29 de 2020 Rango autorizado prefijo MY No. 1 al 40.000 vigencia 24 meses

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA DE GENERACION:** | Yopal 29 ABR 2025 | **No.** | MY- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:** | LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON | **NIT / CC:** | 37.271.911 |
| **No. CONTRATO:** | 0489 DEL 06 DE FEBRERO DE 2025 | **TELEFONO:** | 3208818289 |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PAGO ACTA PARCIAL No. 2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No 0489 DEL 06 DE FEBRERO DE 2025, CUYO OBJETO ES: FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÓN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL. PERIODO: DEL 10 DE MARZO DEL 2025 AL 09 DE ABRIL DEL 2025. | $ 2.600.000 | $ 2.600.000 |
| **SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE** | | **TOTAL $** | **$ 2.600.000** |

LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON

**LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON**
CC. 37.271.911 DE CUCUTA

**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZÁLEZ**
C.C. 1.116.547.454 DE AGUAZUL

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37271911 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | KM 7 VIA SIRIVANA | TELÉFONO: | 3000000 |
| 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: | | | 4600986682 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 19 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/04/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992412890 |

### 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 | $ 159.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.000 | $ 0 | $ 159.500 | $ 2.000 | $ 161.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 159.500** | **$ 2.000** | **$ 161.500** |

### 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 |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 124.600 | $ 0 | $ 1.600 | $ 0 | $ 124.600 | $ 1.600 | $ 0 | $ 126.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 124.600** | **$ 1.600** | **$ 0** | **$ 126.200** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO 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 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 100 | $ 0 | $ 5.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 5.400** |

### 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 | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 37271911 | VILLAMIZAR LEON LISSET JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 21 | $ 996.450 | $ 159.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 159.500 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 21 | $ 996.450 | $ 124.600 | $ 0 | $ 124.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 21 | $ 996.450 | 37271911 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 293.100**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37271911 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL |
| DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | KM 7 VIA SIRIVANA |
| TELÉFONO: | 3000000 |
| 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: | 4601665944 |
| TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2025 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 25 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/04/28 |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992461896 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4600986682 |
| FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2025/04/22 |

### 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 | $ 68.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 68.300 | $ 1.200 | $ 69.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 68.300 | $ 1.200 | $ 69.500 |

### 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 |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 53.400 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 53.400 | $ 900 | $ 0 | $ 54.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 53.400 | $ 900 | $ 0 | $ 54.300 |

### 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 | $ 2.200 | $ 2.200 | $ 100 | $ 0 | $ 2.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 2.200 | $ 100 | $ 0 | $ 2.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

**DATOS DEL COTIZANTE**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 37271911 | VILLAMIZAR LEON LISSET JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO |
| 2 | CC 37271911 | VILLAMIZAR LEON LISSET JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO |
| 3 | CC 37271911 | VILLAMIZAR LEON LISSET JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO |

**NOVEDADES**

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 2 | 01 | | | | | | C | | | | | | | | | | |
| 3 | 01 | | | | | | R | | | | | | | | | | |

**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 | 21 | $ 996.450 | $ 159.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 159.500 |
| 2 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 |
| 3 | 230301-PORVENIR | 9 | $ 427.050 | $ 68.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 68.300 |

**SEGURIDAD SOCIAL — SALUD**

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 21 | $ 996.450 | $ 124.600 | $ 0 | $ 124.600 |
| 2 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 |
| 3 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 9 | $ 427.050 | $ 53.400 | $ 0 | $ 53.400 |

**SEGURIDAD SOCIAL — ARP**

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 21 | $ 996.450 | 37271911 | $ 5.300 |
| 2 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 37271911 | $ 7.500 |
| 3 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 9 | $ 427.050 | 37271911 | $ 2.200 |

**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 |
| 2 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 126.100**

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LISSET JOHANNA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37271911, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LISSET JOHANNA VILLAMIZAR LEON con documento CC 37271911, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4601665944 | Tipo de Planilla | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotizado Otros | MARZO/2025 | Periodo Cotización Salud | MARZO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/04/28 | Número de Autorización | 9992461896 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS |
| 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