Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 2 DE 2025-05-22 | CONTRATO No. 0954 DE 2025-03-08 |

**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 PROFESIONALES | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 0954 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 40% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVES DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARAN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PUBLICO, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACION CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL | | |
| VALOR DEL CONTRATO $27.500.000,00 | Veintisiete Millones Quinientos 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 27.500.000,00 | Veintisiete Millones Quinientos Mil Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Cinco (5) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2025-03-14 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2025-03-14 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-08-13 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2025-04-14 | HASTA: | 2025-05-13 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2025-1005 | 2025-02-17 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $247.500.000,00 |

| 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 - 1712 | 2025-03-10 | 2.3.2.02.02.009.45.03 | Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $27.500.000,00 |

| 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 Veintidós (22) días del mes de Mayo de 2025 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057575515 de SOGAMOSO, 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: GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ, Identificado Con Nit No. 1057575515-7 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 ABRIL, 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 | E.P.S. SANITAS S.A. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 7964540408 | 7964540408 | 7964540408 |
| VALOR | $275.400,00 | $352.500,00 | $11.500,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-04-01 | PERIODO FIN | 2025-04-30 |
| VALOR TOTAL | $639.400,00 | Base Cotización o IBc | $2.203.000,00 |
| FECHA PAGO | 2025-04-23 | | |
| | | | |
| NOMBRE EMPRESA | E.P.S. SANITAS S.A. | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 7968652405 | 7968652405 | 7968652405 |
| VALOR | $275.400,00 | $352.500,00 | $11.500,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2025-04-01 | PERIODO FIN | 2025-04-30 |
| VALOR TOTAL | $639.400,00 | Base Cotización o IBc | $2.203.000,00 |
| FECHA PAGO | 2025-05-02 | | |

## 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 | $27.500.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $27.500.000,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| VALOR ACTA No. 1 | $5.500.000,00 | $0,00 | $5.500.000,00 |
| PRESENTE ACTA | $5.500.000,00 | $0,00 | $5.500.000,00 |
| TOTAL | $11.000.000,00 | $0,00 | $11.000.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | $16.500.000,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $5.500.000,00 | Cinco Millones Quinientos Mil Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN EL VALOR DE $1.100.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 825.000,00<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 275.000,00 |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintidós (22) días del mes de Mayo de 2025.

GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
**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, 22 MAY 2025 | **No.** | **MY-** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:** | **GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ** | **NIT / CC:** | 1057575515-7 |
| **No. CONTRATO:** | 0954-2025 | **TELEFONO:** | 3107373276 |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PAGO ACTA PARCIAL No. 02 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0954 DEL 08 DE MARZO DEL 2025, CUYO OBJETO ES: "FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARÁN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PÚBLICOS, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL" DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 14 DE ABRIL DEL 2025 AL 13 DE MAYO DEL 2025 | 5.500.000,00 | 5.500.000,00 |
| **SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE** | | **TOTAL $** | **$ 5.500.000,00** |

**GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ**
CC. X O NIT. ____ **1.057.575.515**

**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CC. X O NIT. _ **1.116.547.454**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1057575515 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 18 11A 59 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - CONTRATO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7964540408 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/04/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1428011167 |

**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 | $ 352.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 352.500 | $ 0 | $ 352.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 352.500** | **$ 0** | **$ 352.500** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 275.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 275.400 | $ 0 | $ 0 | $ 275.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 275.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 275.400** |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 11.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 11.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 11.500** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF69 | CCF69-COMFACASANARE | 1 | $ 13.300 | $ 0 | $ 13.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 13.300** | **$ 0** | **$ 13.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | 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 | COTIZACION | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1057575515 | PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 2.203.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.203.000 | $ 352.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 352.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.203.000 | $ 275.400 | $ 0 | $ 275.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.203.000 | $ 1057575515 | $ 11.500 | 30 | $ 2.203.000 | CCF69-COMFACASANARE | $ 13.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 652.700**

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que GEISON FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057575515, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ con documento CC 1057575515, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7969563279 | Tipo de Planilla | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotizado Otros | ABRIL/2025 | Periodo Cotización Salud | ABRIL/2025 |
| Fecha Pago | 2025/05/02 | Número de Autorización | 1451444455 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa |
| CCF69 - COMFACASANARE | 30 | 0,600 % |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1057575515 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 18 11A 54 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - CONTRATO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7968652405 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/05/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1451466337 |

### 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 | $ 352.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 352.500 | $ 0 | $ 352.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 352.500** | **$ 0** | **$ 352.500** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 275.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 275.400 | $ 0 | $ 0 | $ 275.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 275.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 275.400** |

### 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 | $ 0 | $ 0 | $ 11.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 11.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 11.500** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF69 | CCF69-COMFACASANARE | 1 | $ 13.300 | $ 0 | $ 13.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 13.300** | **$ 0** | **$ 13.300** |

### 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 | RESIDENTE EN EL EXTERIOR | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1057575515 | PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.203.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.203.000 | $ 352.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 352.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.203.000 | $ 275.400 | $ 0 | $ 275.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.203.000 | 1057575515 | $ 11.500 | 30 | $ 2.203.000 | CCF69-COMFACASANARE | $ 13.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 652.700**

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que GEISON FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1057575515, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ con documento CC 1057575515, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7968652405 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | MAYO/2025 | Periodo Cotización Salud | MAYO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/05/02 | Número de Autorización | 1451466337 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa |
| CCF69 - COMFACASANARE | 30 | 0,600 % |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada