

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
FORMAT CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO - OPS
VERSIÓN: 6
FN.FT.01



DATOS BASICOS									
NUMERO DE CEDULA		1.118.557.325							
NOMBRE		LAURA DANIELA JIMENEZ MORA							
DIRECCION/SUBDIRECCION		SUBDIRECCION DE DESARROLLO Y SERVICIOS CIUDADANOS D							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		BOGOTA							
INFORMACION CONTRACTUAL									
NUMERO DE CONTRATO		AND-167-2025		VIGENCIA		DESDE		8	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 3.000.000,00				HASTA		28	
								AGOSTO	
								2025	
MODIFICACIONES CONTRACTUALES									
VALOR ADICIONADO		\$ 0,00		PRÓRROGA HASTA		28		AGOSTO	
VALOR CEDIDO				FECHA CEDIDO		DÍA		MES	
								AÑO	
SUSPENSIÓN		DESDE		DÍA		MES		AÑO	
		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
VALOR FINAL DEL CONTRATO		\$ 3.000.000,00		TERMINACIÓN ANTICIPADA		DÍA		MES	
								AÑO	
INFORMACION PRESUPUESTAL Y DE EJECUCION									
TIPO DE GASTO		INVERSIÓN		NÚMERO DE CDP		4625		NÚMERO DE RP	
RUBRO		C-2302-0400-2-53105B-2302003-02						33325	
INFORMACION PARA PAGO									
NÚMERO DE PAGO		PRIMERO (1)		RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA		PENSIONADO	
CONCEPTO DEL PAGO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						DECLARANTE DE RENTA	
								SÍ	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 3.000.000,00		BASE GRAVABLE		\$ 0,00			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		\$ 3.000.000,00		IVA		\$ 0,00			
				TOTAL		\$ 0,00			
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE		\$ 3.000.000,00							
SALDO POR PAGAR		\$ 0,00							
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 192.000,00		DATOS BANCARIOS					
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 150.000,00		BANCO					
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)		\$ 6.300,00		BBVA					
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)		\$ 0,00		TIPO DE CUENTA					
				AHORROS					
				N° DE CUENTA					
				981260094					
* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados. ** Aporte obligatorio para contratistas con base de cotización superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.									
CERTIFICACION DEL CONTRATISTA									
1. Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago. 2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009. *Lo anterior NO aplica para el primer pago del contrato. 3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019. 4. En mi calidad de CONTRATISTA certifico que la presente cuenta de cobro y el respectivo informe de actividades fueron anexados en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato". 5. De conformidad con el Artículo 10 del Estatuto tributario declaro que soy Nacional y/o residente en Colombia. (si NO es residente adjunte fotocopia de su pasaporte evidenciando fecha de ingreso al país).									
Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aqui establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:									
FIRMA: LAURA DANIELA JIMENEZ MORA									
CERTIFICACION DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO									
NOMBRE		CARGO		DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN					
ADRIANA GARCÉS RUIZ		SUBDIRECTORA		SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO Y SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES					
En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico que las actividades descritas por parte del contratista en el informe de ejecución corresponden al periodo de pago y las evidencias corresponden a las actividades reportadas, así mismo certifico que los comprobantes de pagos correspondientes a los aportes obligatorios en Salud, Pensión, ARL y Fondo de Solidaridad Pensional corresponden al periodo descrito en el informe de ejecución de actividades o el inmediatamente anterior, información que fue anexada con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.									
FIRMA: ADRIANA GARCÉS RUIZ									

Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Danny Jair Jiménez – Gerente de Proyecto

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02



Fecha de expedición del documento: agosto de 2025

Nombre: Laura Daniela Jiménez Mora

Nº contrato: AND-167-2025

Fecha de inicio: 8 de agosto de 2025

Fecha de terminación: 28 de agosto de 2025

Período de pago: del 8 de agosto al 28 de agosto de 2025

Nº de pago y/o factura: 01

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales en la gestión de la documentación operativa, funcional y técnica, así como apoyar el seguimiento de la ejecución de proyecto en el marco del contrato interadministrativo 1604-2025.

Supervisor: Adriana Garcés Ruiz

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
01	Apoyar en el seguimiento de la calidad de la documentación técnica, funcional y operativa que sea requerida en el marco del contrato interadministrativo 1604-2025.	Realización de matrices de Seguimiento Proyecto REDAM: MTZ_Control_ANS_REDAM_2025 MTZ_Entregables_y_Obligaciones_REDAM MTZ_SEGUIMIENTO_FICH_TEC_REDAM_2025	Evidencia Obligación 1- REPOSITORIO AND
02	Apoyar a la gerencia con las actas de las reuniones de seguimiento y las requeridas por el supervisor.	Realización de actas de reunión: 1. Kickoff_REDAM_CTO1604-2025_19.08.2025	Evidencia Obligación 2- REPOSITORIO AND

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02



*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
		2. Act_Seguin_REDAM_26.08.2025 3. Act_Revisión_Obligac_Contract_REDAM_29.08.2025 4. Act ESTRATEGIA_USO_Y_APROPIACIÓN_REDAM_27.08.2025	
03	Hacer entrega oportuna de informes solicitados en el marco del proyecto REDAM	Apoyo en revisión de forma de los documentos: 1. Plan de gestión de riesgos 2. Matriz de criterios de aceptación	Evidencia Obligación 3- REPOSITORIO AND
04	Apoyar la administración del repositorio documental, manteniendo actualizado el inventario documental bajo su cargo y la publicación de la documentación generada en ejecución del proyecto REDAM	Revisión y cargue de documentos correspondientes al proyecto REDAM. Creación de carpetas y estructura del repositorio asignado al proyecto REDAM.	Evidencia Obligación 4- REPOSITORIO AND
05	Gestionar el proceso de pago a los contratistas, direccionando uso de formatos, cargue en secop y soportes requeridos para la radicación de cuentas de cobro a la subdirección administrativa y financiera.	Apoyo en el proceso de creación de carpetas y cargue de evidencias de cuentas de cobro del personal del Proyecto REDAM.	Evidencia Obligación 5- REPOSITORIO AND
06	Asistir a reuniones y mesas de trabajo programadas tanto virtuales como presenciales cuando así lo requiera la	Participación en las siguientes mesas de trabajo: 1. Primera sesión de Manejo Repositorio REDAM	Evidencia Obligación 6- REPOSITORIO AND

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02

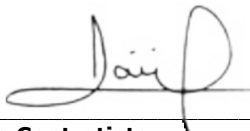


*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
	supervisión del contrato, que tenga relación directa con su objeto contractual.	2. Segunda sesión de Manejo Repositorio documental 3. Capacitación INTEGRATIC-MINTIC 4. KICKOFF Inicio REDAM 2025 5. Reunión de seguimiento proyecto REDAM 6. Reunión de Obligaciones Contractuales proyecto REDAM	
07	Realizar las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor del proyecto.	Atención a los diferentes requerimientos presentados por el Gerente del proyecto	Evidencia Obligación 7- REPOSITORIO AND

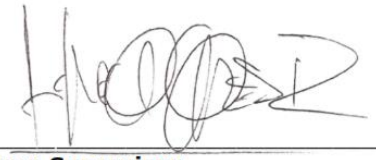
Observaciones Contratista	Observaciones Supervisor

REPORTE PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
MES	NUMERO
AGOSTO	4618074796
AGOSTO	4621179371

Presentó:


Firma Contratista
LAURA DANIELA JIMÉNEZ MORA

Aprobó


Firma Supervisor
ADRIANA GARCÉS RUIZ
SUBDIRECTORA DE DESARROLLO Y SCD
Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo
Revisó: Danny Jair Jiménez – Gerente de Proyecto

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Número del Contrato:	AND-167-2025
Nombre del Contratista:	LAURA DANIELA JIMENEZ MORA
Número de Identificación:	1118557325
Fecha de Inicio:	08 de agosto de 2025
Fecha de Terminación:	28 de agosto de 2025
Objeto del Contrato:	Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales en la gestión de la documentación operativa, funcional y técnica, así como apoyar el seguimiento de la ejecución de proyecto en el marco del contrato interadministrativo 1604-2025.
No. CDP:	4625
No. RP:	33325
Periodo que Comprende el Informe	Del 8 de agosto y el 28 de agosto de 2025
Nombre Supervisor:	ADRIANA GARCES RUIZ
Cargo Supervisor:	Subdirectora de Desarrollo y SCD

II. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Teniendo en cuenta la cláusula "2.3 ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA", a continuación, me permito enumerar una a una con su respectiva ejecución y evidencia para validación y previa aprobación por parte de la supervisión:

OBLIGACIONES	Actividad Realizada	Enlace Sharepoint /One Drive
1. Apoyar en el seguimiento de la calidad de la documentación técnica, funcional y operativa que sea	Realización de matrices de Seguimiento Proyecto REDAM: MTZ_Control_ANS_REDAM_2025 MTZ_Entregables_y_Obligaciones_REDAM	Evidencia Obligación 1-REPOSITORIO AND

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
Versión: 1
CT.FT.23



requerida en el marco del contrato interadministrativo 1604-2025.	MTZ_SEGUIMIENTO_FICH_TEC_REDAM_2025	
2. Apoyar a la gerencia con las actas de las reuniones de seguimiento y las requeridas por el supervisor.	Realización de actas de reunión: 1. Kickoff_REDAM_CTO1604-2025_19.08.2025 2. Act_Seguim_REDAM_26.08.2025 3. Act_Revisión_Obligac_Contract_REDAM_29.08.2025 4. Act ESTRATEGIA_USO_Y_APROPIACIÓN_REDAM_27.08.2025	Evidencia Obligación 2-REPOSITORIO AND
3. Hacer entrega oportuna de informes solicitados en el marco del proyecto REDAM	Apoyo en revisión de forma de los documentos: 1. Plan de gestión de riesgos Matriz de criterios de aceptación	Evidencia Obligación 3-REPOSITORIO AND
4. Apoyar la administración del repositorio documental, manteniendo actualizado el inventario documental bajo su cargo y la publicación de la documentación generada en ejecución del proyecto REDAM	Revisión y cargue de documentos correspondientes al proyecto REDAM. Creación de carpetas y estructura del repositorio asignado al proyecto REDAM.	Evidencia Obligación 4-REPOSITORIO AND
5. Gestionar el proceso de pago a los contratistas, direccionando uso de formatos, cargue en secop y soportes requeridos para la radicación de cuentas de cobro a la subdirección administrativa y financiera.	Apoyo en el proceso de creación de carpetas y cargue de evidencias de cuentas de cobro del personal del Proyecto REDAM.	Evidencia Obligación 5-REPOSITORIO AND
6. Asistir a reuniones y mesas de trabajo programadas tanto virtuales como presenciales cuando así lo requiera la supervisión del contrato, que tenga	Participación en las siguientes mesas de trabajo: 1. Primera sesión de Manejo Repositorio REDAM 2. Segunda sesión de Manejo Repositorio documental 3. Capacitación INTEGRATIC-MINTIC 4. KICKOFF Inicio REDAM 2025	Evidencia Obligación 6-REPOSITORIO AND

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
Versión: 1
CT.FT.23



relación directa con su objeto contractual.	5. Reunión de seguimiento proyecto REDAM Reunión de Obligaciones Contractuales proyecto REDAM	
7. Realizar las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor del proyecto.	Atención a los diferentes requerimientos presentados por el Gerente del proyecto	Evidencia Obligación 7-REPOSITORIO AND

III. EJECUCIÓN FINANCIERA

BALANCE DEL CONTRATO	
Valor Inicial del Contrato:	\$3.000.000
Valor Adicionado:	\$0
Valor Total del Contrato:	\$3.000.000
Valor Total Ejecutado:	\$3.000.000
Valor Pagado Al contratista:	\$3.000.000
Saldo por Pagar al Contratista:	\$0
Porcentaje de Ejecución Financiera:	100%
Valor a Liberar Presupuestalmente:	\$0

Se expide, a los **treinta y un (31)** días del mes de **agosto** del año dos mil **veinticinco (2025)**.


FIRMA DEL CONTRATISTA
LAURA DANIELA JIMÉNEZ MORA


FIRMA DEL SUPERVISOR
ADRIANA GARCÉS RUIZ

Revisó: Carlos Andrés Corredor – Contratista 
Revisó: Claudia Yelena Caputo - Líder Financiero y Administrativo 
Revisó: Danny Jair Jiménez – Gerente de Proyecto 

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:					1118557325				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					YOPAL					DEPARTAMENTO:					LAURA DANIELA JIMENEZ MORA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 28 NO 19 10					TELÉFONO:					CASANARE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3000000				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

NÚMERO PLANILLA:										4618074796									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES									
DÍAS DE MORA:										agosto AÑO									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2025									
										0									
										2025/08/29									
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:									
										9993815136									

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				
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 189.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.800	\$ 0	\$ 189.800				
SUBTOTALES:										\$ 189.800	\$ 0	\$ 189.800				

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 148.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 148.300	\$ 0	\$ 0	\$ 148.300	
SUBTOTALES:													\$ 148.300	\$ 0	\$ 0	\$ 148.300	

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	\$ 6.200	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	
SUBTOTALES:									\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200		

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1118557325	JIMENEZ MORA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO	06																	230201-PROTECCIÓN	25	1.186.250	\$ 189.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 189.800	EPS037- NUEVA EPS	25	1.186.250	\$ 148.300	\$ 0	\$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	1.186.250	\$ 118.55732	\$ 6.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

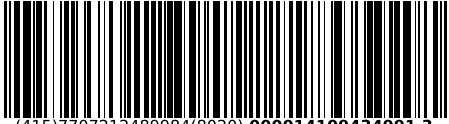
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 38.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 38.000	\$ 200	\$ 38.200
SUBTOTALES:										\$ 38.000	\$ 200	\$ 38.200

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		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 29.700		\$ 0	\$ 200		\$ 0	\$ 29.700	\$ 200	\$ 0	\$ 29.900
SUBTOTALES:													\$ 29.700	\$ 200	\$ 0	\$ 29.900		

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	\$ 1.300	\$ 1.300	\$ 100	\$ 0	\$ 1.400
SUBTOTALES:									\$ 1.300	\$ 100	\$ 0	\$ 1.400

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				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1118557325	JIMENEZ MORA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO	06						A											230201-PROTECCIÓN	25	\$ 1.186.250	\$ 189.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 189.800	EPS037-NUEVA EPS	25	\$ 1.186.250	\$ 148.300	\$ 0	\$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	\$ 1.186.250	\$ 111855732	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1118557325	JIMENEZ MORA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO	01						C											230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 111855732	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1118557325	JIMENEZ MORA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO	01						R											230201-PROTECCIÓN	5	\$ 237.250	\$ 38.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 38.000	EPS037-NUEVA EPS	5	\$ 237.250	\$ 29.700	\$ 0	\$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	\$ 237.250	\$ 111855732	\$ 1.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 69.500

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141094349913	
				 (415)7707212489984(8020) 000014109434991 3	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 8 5 5 7 3 2 5		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
14. Buzón electrónico 4 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 1 8 5 5 7 3 2 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido JIMENEZ		32. Segundo apellido MORA		33. Primer nombre LAURA	
34. Otros nombres DANIELA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Casanare		40. Ciudad/Municipio Yopal	
41. Dirección principal CL 28 19 10					
42. Correo electrónico 36lauradaniela@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 4 6 0 7 8 8 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
8 2 9 9 2 0 2 1 0 3 2 9					
51. Código					
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					