	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	323 de 2025		
CONTRATISTA:	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ	NIT / C.C No. :	1049619247
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL 2025.		
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$35'679.000).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-12	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	Siete (7) meses
FECHA DE INICIO:	2025-02-13	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-09-12
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-07-13	HASTA:	2025-08-12
PAGO NÚMERO:	SEIS (6)	DEPENDENCIA:	GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SANDRA LORENA CHARRIS MORENO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar en la revisión del cumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia de los servidores públicos adscritos a la planta de personal actual para la nivelación de profesionalización en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante el periodo certificado, se presenta la información existente de la planta de personal con derechos de carrera administrativa, estabilidad laboral reforzada.	https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTO HUMANO
2.	Prestar apoyo en la revisión de las vinculaciones de servidores en provisionalidad adscritos a la planta de personal y los criterios de estabilidad laboral reforzada en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante el periodo certificado se verifican las vinculaciones de servidores en provisionalidad e identificado los casos de estabilidad reforzada en los términos de Sentencia SU-111 de 2025.	https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTO HUMANO
3	Coadyuvar en la proyección del Decreto estructura interna INVIMA, la elaboración de la justificación y los anexos técnicos si hubiere lugar a ello.	<p>Durante el periodo certificado se ajustan las funciones esenciales de las direcciones misionales</p> <p>Dirección de Autorizaciones de Comercialización y Otros</p> <p>Dirección de Licenciamiento</p> <p>Subdirección de Inspección Territorial</p>	https://invimagovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		Subdirección de Inspección Territorial Dirección de Inspección Sanitaria Dirección de Vigilancia y Control en el mercado.	
4	Proyectar actos administrativos para modificación de la planta de personal y manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA, junto con los anexos técnicos respectivamente, si hubiera lugar a ello.	Durante el período certificado se brindó apoyo en la consulta al DAFP.	https://outlook.office.com/mail/inbox/
5	Prestar apoyo en la elaboración de la justificación técnica para la adopción del manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA.	Durante el período certificado no se requirió realizar actividades propias de esta obligación.	
6	Asistir jurídicamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo del Grupo de Talento Humano, que guarden relación con el objeto del contractual y/o en las que sean asignadas por la supervisión	Se participó activamente en las reuniones internas y externas agendadas, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	<p>Durante el periodo certificado se asiste a las siguientes reuniones:</p> <p>15/07/2025 Revisión funciones DIROS-DRS.</p> <p>17/07/2025 Revisión funciones DIROS</p> <p>22/07/2025 Revisión avance funciones direcciones técnicas.</p> <p>23/07/2025 Participación Hablemos de Rediseño Institucional</p> <p>23/07/2025 Revisiones Funciones Direcciones Misionales</p> <p>25/07/2025 Reunión grupo de Talento Humano</p> <p>30/07/2025 Revisión avance funciones direcciones técnicas</p> <p>01/08/2025 Revisión Dirección de Licenciamiento</p> <p>06/08/2025 Revisión avance funciones direcciones técnicas</p> <p>08/08/2025 Revisión avance funciones direcciones técnicas</p> <p>12/08/2025 Revisión y definición funciones Dirección de Inspección Sanitaria.</p> <p>12/08/2025 Revisión Dirección Autorizaciones</p>

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

7	Apoyar en la elaboración de los informes que le sean requeridos derivados del proceso de rediseño institucional 2025.	Durante el período certificado no se realizaron actividades propias de esta obligación.
---	---	---

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de julio del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	\$5.097.000	\$5.456.424	30	\$ 1.692.900	88549525	Compensar mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 35.679.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 30.582.000
Saldo del contrato	\$ 5.097.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01



NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	X	

Atentamente,

Firma
GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ
Contratista
C.C. No. 1049619247

Recibí a satisfacción:

Firma
SANDRA LORENA CHARRIS MORENO
 Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano
 Supervisora Contrato 323 de 2025.

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ		NIT/ CC No.	1049619247	
CORREO ELECTRÓNICO	giovannyfj01@gmail.com		TELÉFONO	3012342569	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	323 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	siete (7) meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE DISEÑO INSTITUCIONAL 2025.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-12	FECHA DE INCIO	2025-02-13	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-09-12
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.679.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 10.194.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.097.000	VALOR PAGADO	30.582.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(13 de julio al 12 de agosto del 2025)
BANCO	DAVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	477100048099
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
<u>En mi calidad de supervisor</u> (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	88549525				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2025-07	2025-08-11	682.100	COMPENSAR	
PENSIÓN	2025-07	2025-08-11	873.100	COLPENSIONES	
ARL	2025-07	2025-08-11	28.500	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
<ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo de cobro, objeto de la presente certificación. 					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2025	8	14	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
SANDRA LORENA CHARRIS MORENO Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano Supervisora Contrato 323 de 2025		Consecutivo:			
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.</p>					

**DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE
RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES**

Bogotá D.C.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA

Ciudad

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ

Identificación: 1049619247

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son **inferiores** a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI () NO ()

* \$199.196.000 con UVT (\$49.799) año 2025 SI () NO ()

2. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

2.1. Declaro que: SI () NO () tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

2.2. Si en la pregunta anterior marcó **SI**, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR TOTAL	VALOR MENSUAL
1.	SDS	15/05/2025	31/12/2025	\$ 64.365.252	\$ 8.544.060
	INVIMA				

3. Soy pensionado SI () NO (), según resolución No. _____.
4. Aportes voluntarios a pensión SI () NO (): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación¹.
5. Aporte cuenta AFC SI () NO (): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____
6. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI () NO ();

Favor indicar la tarifa ()%

Si en numeral 6 marco **SI** dirijase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. Para efectos de lo previsto en el párrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea. Manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

¹ El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2024, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2024, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2025. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2024

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
GILMA JIMENEZ	65	MADRE	CC	40016786

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,593.568) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
- 8.1. Pagos adicional por salud SI () NO (): Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación.
- 8.2. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI () NO () anexo certificación.
- 8.2.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ()% para la deducción.
- 8.2.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI () NO ()
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de estos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de agosto de 2025.



Firma: _____
Nombres y Apellidos: GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ
C.C. 1049619247

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049619247	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMENEZ		CLL 23 C 29B-56	3012342569	giovannyfj01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88549525	\$1.692.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	682.100	0		0		0	0	0	0	682.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	873.100	0	0	0	0	0	0	0	873.100	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.500				28.500	0	0	28.500			285	28.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	109.200	0	0	109.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	682.100	682.100
Pensión	1	873.100	873.100
Riesgos Laborales	1	28.500	28.500
CCF	1	109.200	109.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.692.900	1.692.900

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049619247	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMENEZ		CLL 23 C 29B-56	3012342569	giovannyfj01@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88549525	\$1.692.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049619247	FAJARDO JIMENEZ GIOVANNY EDGARDO	59	0			N																	25-14	5.456.424	873.100	0	0	0	0	EPS008	5.456.424	682.100	14-23	5.456.424	1	28.500	CCF24	5.456.424	109.200	0	0	0	0	0

PAGADA