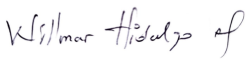




|                                                                                                                                                  |         |         |    |                     |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----|---------------------|---------|
| SECRETARIA O<br>DEPENDENCIA                                                                                                                      | INDECHO | PAGO N° | 04 | PERIODO<br>DE COBRO | OCTUBRE |
| CUENTA DE COBRO<br>INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL<br>CHOCÓ<br>CON<br>NIT: 818.000.923-0<br>DEBE A: |         |         |    |                     |         |

| 1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA        |                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                       |                  |             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-------------|
| NOMBRE                                       | WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO                                                                                                                                             |                                                                                      |                       |                  |             |
| C.C                                          | 12.020.690                                                                                                                                                              |                                                                                      |                       |                  |             |
| ACTIVIDAD ECONOMICA RUT                      | 8552                                                                                                                                                                    | TIPO DE ACTIVIDAD                                                                    | NO RESPONSABLE DE IVA |                  |             |
| 2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO |                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                       |                  |             |
| CONCEPTO DEL COBRO                           | Prestación de servicios, enlace departamental como apoyo a la gestión para llevar a cabo el programa deporte + deporte social comunitario en el departamento del Chocó. |                                                                                      |                       |                  |             |
| AMPARADO EN:                                 |                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                       |                  |             |
| CONTRATO NO.                                 | 074                                                                                                                                                                     | CDP N°                                                                               | 209                   | RP N°            | 350         |
| FECHA CONTRATO                               | 21/07/2025                                                                                                                                                              | FECHA CDP                                                                            | 03/07/2025            | FECHA RP         | 21/07/2025  |
| 3.INFORMACION FINANCIERA                     |                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                       |                  |             |
| VALOR A COBRAR EN LETRAS                     |                                                                                                                                                                         | TRES MILLONES SETECIENTOS CIENT MIL PESOS                                            |                       |                  |             |
| VALOR A COBRAR EN NUMERO                     |                                                                                                                                                                         | \$3´7100.000                                                                         |                       |                  |             |
| ENTIDAD BANCARIA                             | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                             | TIPO DE CUENTA                                                                       | AHORROS               | NÚMERO DE CUENTA | 53600049514 |
| FIRMA                                        |                                                                                                                                                                         |  |                       |                  |             |
| NOMBRE                                       |                                                                                                                                                                         | WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO                                                          |                       |                  |             |
| C.C                                          |                                                                                                                                                                         | 12020690                                                                             |                       |                  |             |
| DIRECCION                                    |                                                                                                                                                                         | CRA 9 #2-01                                                                          |                       |                  |             |
| CELULAR                                      |                                                                                                                                                                         | 3103820987                                                                           |                       |                  |             |





**INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO  
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL  
DEPARTAMENTO DEL CHOCO**

|                                  |         |                 |    |                           |         |
|----------------------------------|---------|-----------------|----|---------------------------|---------|
| <b>Secretaría o Dependencia:</b> | INDECHO | <b>Pago No:</b> | 04 | <b>Fecha del Informe:</b> | OCTUBRE |
|----------------------------------|---------|-----------------|----|---------------------------|---------|

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

|                             |                                                                      |                |            |  |  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|------------|--|--|
| <b>Nombre:</b>              | WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO                                          |                |            |  |  |
| <b>Identificación (CC):</b> | 12020690                                                             |                |            |  |  |
| <b>Correo:</b>              | <a href="mailto:Willyao2912@hotmail.com">Willyao2912@hotmail.com</a> | <b>Celular</b> | 3103820987 |  |  |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |     |                             |                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------------------------|-------------------|
| <b>Objeto del Contrato</b>         | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL INSTITUTO DE DEPORTES EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCO-INDECHO Y EL MINISTERIO DE DEPORTES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DEPORTES + EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO VIGENCIA 2025. |                  |     |                             |                   |
| <b>Contrato No.</b>                | 074                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CDP 1 N°:</b> | 209 | <b>Período a pagar:</b>     | Octubre de 2025   |
| <b>Fecha de suscripción (CDP):</b> | 03/07/2025                                                                                                                                                                                                                                              | <b>RP 1 N°:</b>  | 350 | <b>Fecha de iniciación:</b> | 21/07/2025        |
| <b>Fecha de terminación:</b>       | 15/12/2025                                                                                                                                                                                                                                              |                  |     | <b>Plazo de Ejecución:</b>  | 5 MESES Y 15 DIAS |
| <b>Número de Póliza</b>            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |     |                             |                   |

**3. INFORMACION FINANCIERA**

| Pago y/o desembolso No. 1 | Pago y/o desembolso No. 2 | Pago y/o desembolso No. 3 | Pago y/o desembolso No. 4  | Pago y/o desembolso No. 5  | Pago y/o desembolso No. 6  |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>\$ 1'236.667</b>       | <b>\$3'710.000</b>        | <b>\$3'710.000</b>        | <b>\$</b>                  | <b>\$</b>                  | <b>\$</b>                  |
| Pago y/o desembolso No. 7 | Pago y/o desembolso No. 8 | Pago y/o desembolso No. 9 | Pago y/o desembolso No. 10 | Pago y/o desembolso No. 11 | Pago y/o desembolso No. 12 |
| <b>\$</b>                 | <b>\$</b>                 | <b>\$</b>                 | <b>\$</b>                  | <b>\$</b>                  | <b>\$</b>                  |

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | TOTAL PAGADO HONORARIOS |
|--------------------------|-------------------------|
| \$19'786.667             | <b>\$ 8'656.667</b>     |

**VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN LETRAS: M/CTE--- TRES MILLONES SETESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: \$ 3'710.000**





**INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO**  
**INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL**  
**DEPARTAMENTO DEL CHOCO**

**4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES**

| OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS DEL CONTRATO                                                                                                     | ACCIONES Y/O RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INVITACION A LA CAPACITACION NACIONAL POR PARTE DEL MINISTERIO                                                                                | Se llevó a cabo una reunión virtual con los monitores a nivel nacional donde se iban a proyectar e informar de manera practica lo concerniente al evento del mes de Octubre que era el proceso de inclusión o equidad de género donde las mujeres eran el foco de atención debido a que en el mes de octubre se conmemora el día internacional de a mujer rural y el impacto que ellas han tenido en los procesos sociales |
| SEGUIMIENTO A LOS MONITORES DEL DEPARTAMENTO                                                                                                  | Se realizaron varias capacitaciones virtuales con los monitores del departamento con miras a los procesos que se llevan en sus diferentes territorios buscando la generación de las actividades y los eventos que demanda el ministerio del deporte                                                                                                                                                                        |
| REUNIÓN VIRTUAL CON LOS MONITORES PARA HACER SEGUIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGA DE INFORMES EN LOS TIEMPOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO | Se realizan acercamientos presenciales con algunos monitores y virtuales con los demás con el propósito de fortalecer los procesos que se llevan dentro de sus territorios generando actitudes propositivas que vayan en beneficio de la comunidad y creando en ellos la oportunidad de entregar los informes en los tiempos establecidos                                                                                  |
| Reunión con el director del ente departamental del deporte con miembro del ministerio                                                         | Con aras de generar espacios de confianza y afianzar el programa en el departamento del Chocó                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Capacitación virtual nacional del ministerio del deporte                                                                                      | Esta se realizó como una estrategia para conocer los territorios donde se encuentran los monitores y de esta manera fortalecer el programa deporte social comunitario en todo el departamento.                                                                                                                                                                                                                             |

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

*Wilmar Hidalgo R.*

Nombres y Apellidos  
C.C #12020690 - QUIBDO





Gobernación  
del Chocó

Instituto de Deportes,  
la Educación Física y Recreación INDECHO

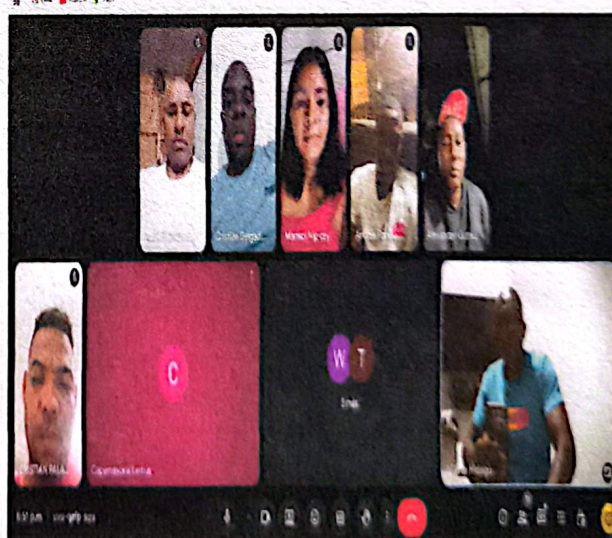
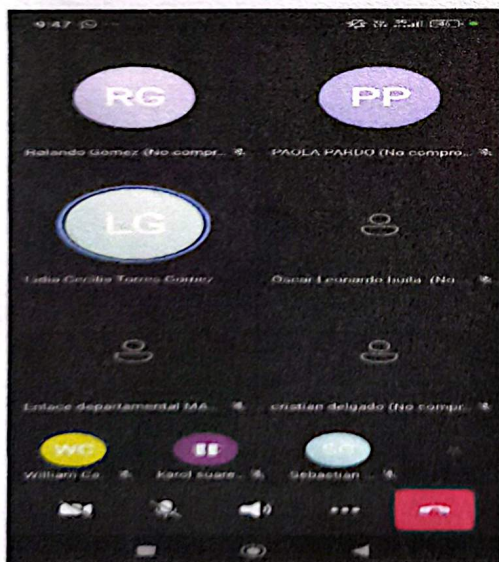
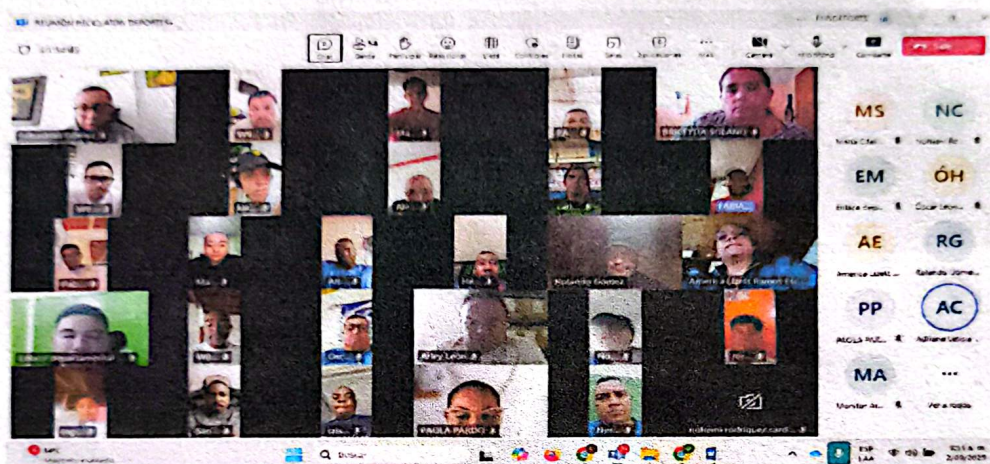


## INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEL CHOCÓ "INDECHO"

NOTA: LOS SOPORTES O ANEXOS EN REGISTRO FOTOGRAFICO AL FINAL DEL INFORME.

### ANEXOS:

#### Evidencias – Registro fotografico



Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio  
Quibdó - Chocó

Teléfono: (4) 6714976

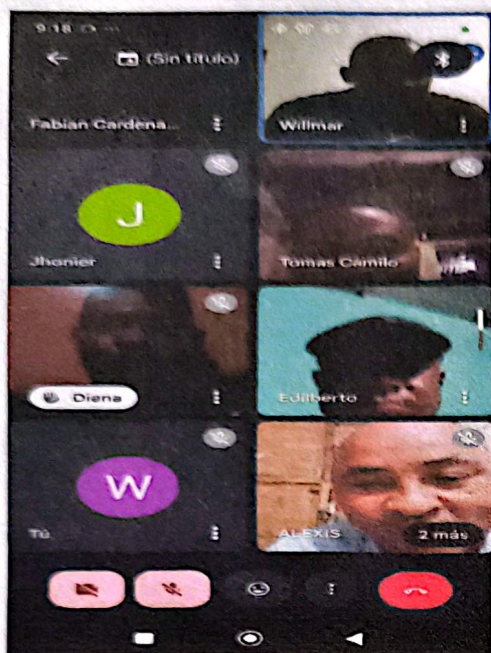
E - mail: [Contacto@indecho.gov.co](mailto:Contacto@indecho.gov.co) [indecho10@gmail.com](mailto:indecho10@gmail.com)





Gobernación  
del **Chocó**

**Instituto de Deportes,  
la Educación Física y Recreación INDECHO**



Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio  
Quibdó - Chocó



## FICHE CON 2023

|                                    |                               |                         |            |                                         |               |                            |                              |         |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------|----------------------------|------------------------------|---------|
| Autore del progetto                | GEOMETRI ANTONIO CALABRITTO   | Unità incaricata        | UNIVAC     | Struttura                               | GRUPPO        | Articolazione progettuale  |                              | OCTUBRE |
| Destinatari del corso studio       | MILITARI TUNISINI CO. INTERNO | Per. studio             | 11/00/00   | Campi                                   | Finanziamento | 11/02/00/01                |                              |         |
| Contenuti didattici                | <a href="#">www.univac.it</a> | Materiali da studiare   | NA         | Modalità di presentazione del progetto  | 35 pag.       | Coordinate per             | Ente incaricato supervisione |         |
| Strumenti da utilizzare (software) | INCECO                        | Pagina Web: livello 301 | 21/07/2023 | Modalità di pubblicazione del documento | 19/12/2005    | Supervisione del contratto | ACQUA ERIE PIAZZA D'EREA     |         |

## 1. PRÁCTICAS DEPORTIVAS

[illegible]

## 2. HOGARES PROMOTORES DE INCLUSIÓN

| Nº de participante em discussão | Nº de participante em discussão |      | Nº de participante em discussão |      | Nº de participante em discussão |   | TOTAL |
|---------------------------------|---------------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|---|-------|
|                                 | Indice                          | Segu | Indice                          | Segu | N                               | N |       |
| Indice 1                        |                                 |      |                                 |      | 0                               | 0 | 0     |
| Indice 2                        |                                 |      |                                 |      | 0                               | 0 | 0     |
| Indice 3                        |                                 |      |                                 |      | 0                               | 0 | 0     |
| Indice 4                        |                                 |      |                                 |      | 0                               | 0 | 0     |
| Indice 5                        |                                 |      |                                 |      | 0                               | 0 | 0     |
| TOTAL                           |                                 |      |                                 |      |                                 |   | 0     |

### 3. CAPACITACIÓN

| No. | Fecha de inscripción | Identificación | Lugar donde se efectuó la capacitación | Forma de capacitación (presencial o virtual) | Servicio desarrollado                                                                                                                                                                                                                         | Perfil de las participantes | E de participación en capacitación |         | E de participación por departamento |         | Total participación |   | TOTAL |
|-----|----------------------|----------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------|-------------------------------------|---------|---------------------|---|-------|
|     |                      |                |                                        |                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                             | Mujeres                            | Hombres | Mujeres                             | Hombres | N                   | N |       |
| 1   | 30/02/2025           | Presencial     | VIRTUAL                                |                                              | RESEÑADO CAPACITACION A LOS ALUMNOS DE SEGUNDO AÑO DEL CICLO DONDE PROGRAMAMOS FOMENTO DE REALIZACION DEL PLAN DE MANEJO DE LA EDUCACION O CUALQUIER OTRAS Y A SU VEZ FOMENTO DE TRABAJO EN EQUIPO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE LOS BARRIOS | Libros con temática         | 16                                 | 3       |                                     |         | 16                  | 3 | 19    |
| 2   | 16/03/2025           | Presencial     | PRESENCIAL                             |                                              | CONFERENCIA WEBINARIO CON EL MONITOR COMO RECURSO PARA DESARROLLAR Y APOYAR EL TRABAJO QUE VARE DESARROLLANDO                                                                                                                                 | Libros con temática         |                                    |         |                                     |         | 0                   | 0 | 0     |
| 3   |                      |                |                                        |                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                             | 17                                 | 3       | 1                                   | 1       | 17                  | 3 | 20    |

NO. 114. PUBLISHED WEEKLY.

Observaciones



| 4. EVENTOS                            |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|---------------------|----|-------|
| No.                                   | Fecha de realización | Ubicación | Número participante a partir de | Número del evento | Duración del evento en horas | Lugar de realización del evento | Tipo de evento (Exposición - Conferencia - Seminario) | Presencia de personas interesadas | Descripción del evento | # de participantes no organizados |         | # de participantes no organizados |         | Total participantes |    | TOTAL |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        | Industria                         | Externo | Industria                         | Externo | n.                  | m. |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
|                                       |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |
| NOTA: SE PERSONA PARTICIPA CON EVENTO |                      |           |                                 |                   |                              |                                 |                                                       |                                   |                        |                                   |         |                                   |         |                     |    |       |

[illegible][illegible]

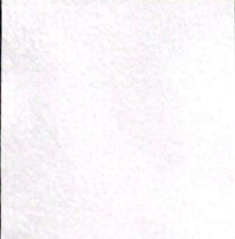
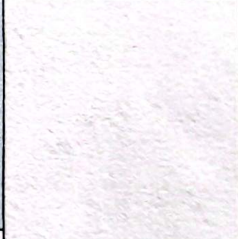
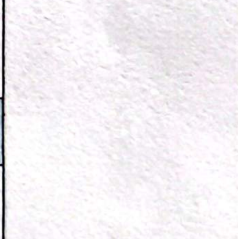
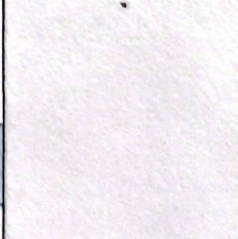
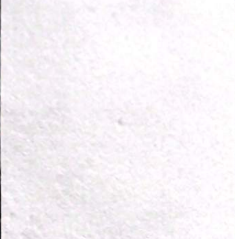
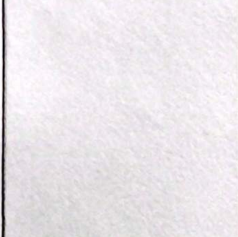
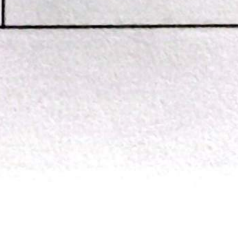


**El ítem (8) debe ser diligenciado únicamente por el Enlace Departamental**

#### A. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL MONITOR

[illegible]



| Punto de validación                                                                   |                                                          | Punto de validación                                                                   |                                                          | Punto de validación                                                                   |                                                          | Punto de validación                                                                |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Imagen                                                                                | Descripción                                              | Imagen                                                                                | Descripción                                              | Imagen                                                                                | Descripción                                              | Imagen                                                                             | Descripción                                              |
|    | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |    | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |    | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |
|   | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |
|  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |  | WhatsApp chat showing a group of people in a video call. |



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

|                     |             |                      |              |
|---------------------|-------------|----------------------|--------------|
| N. OS:              | 9610192033  | DU:                  | 743673       |
| Cliente:            | 110263 PILA | RECAUDO:             |              |
| Fecha:              | 14/10/2025  | 15:34:30             |              |
| PAP:                |             | 906948               |              |
| Identificacion:     |             | 12020690             |              |
| Nombre:             |             | WILLMAR YAIR         |              |
| Apellido 1:         |             | HYDALGO              |              |
| Apellido 2:         |             | MORENO               |              |
| TIPO DOCUMENTO:     |             | CEDULA DE CIUDADANIA |              |
| TELEFONO:           |             | 6708383              |              |
| Codigo Planilla:    |             | 4626154049           |              |
| Periodo Pago:       |             | 2025/09              |              |
| Valor Comision:     |             | 0                    |              |
| Valor Iva Comision: |             | 0                    |              |
| Referencia:         | 12020690    | Valor:               | \$619.300,00 |

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co



| 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              | \$ 341.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 341.400 | \$ 0 | \$ 341.400   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 341.400 | \$ 0 | \$ 341.400   |

| 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 |
| ESSC24                | ESSC24-COOSALUD ESS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 266.700  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 266.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 266.700   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 266.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 266.700   |

| 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  | \$ 11.200   | \$ 11.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 11.200    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 11.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 11.200    |

| 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 | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP              | PENSIÓN            |          |           |            | SEGURO SOCIAL |             |           |          | 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 12020690    | HIDALGO MORENO WILLMAR YAIR | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 2.133.529   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.133.529 | \$ 341.400 | \$ 0          | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 341.400   | ESSC24-COOSALUD ESS | 30       | 2.133.529 | \$ 266.700 | \$ 0        | \$ 266.700   | 14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 30  | 2.133.529 | \$ 12020690 | \$ 11.200 | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 619.300</b> |
|----------------------|-------------------|