| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | PCA-03-F-05 |
|---|---|---|
| CORPOCESAR | GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 4.0 |
| | FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO | FECHA: 11/04/2016 |
| | | Página 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 19-6-0022-0-2025 del 14 de febrero de 2025<br>ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.14518686 |
| **FECHA** | 14/02/2025 |
| **CLASE DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **CONTRATISTA** | MARBEL VILARDY BADILLO |
| **C.C O NIT** | 1.094.280.119 |
| **SUPERVISOR** | Coordinador del Grupo Interno de trabajo del Laboratorio Ambiental |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios profesionales de carácter temporal de un (1) profesional en ingeniería química, con experiencia mínimo de 40 meses, con título de especialista en sistemas de gestión integral-HSQ, con conocimientos en la norma ISO 17025 en toma de muestras y/o análisis de parámetros de calidad de aire y/o de agua, e interpretación de resultados analíticos según las normativas establecidas para las acciones y competencias de la coordinación GIT del laboratorio de ambiental de Corpocesar y de la subdirección general del área de gestión ambiental |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA Y CRUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($34.360.200,00) |
| **VALOR DE ADICIÓN** | CINCO MILLONES NOVENTA MIL CUATROSCIENTOS PESOS M/CTE ($5.090.400) |
| **PLAZO** | NUEVE (09) MESES |
| **PLAZO ADICIONAL** | UN (1) MES Y DIEZ (10) DÍAS |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 17 de febrero de 2024 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA DE REINICIO** | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 16 de noviembre de 2025 |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN** | 26 de noviembre de 2025 |
| **PERIODO A COBRAR** | MES DE OCTUBRE |
| **VALOR A COBRAR** | TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L ($3.817.800) |

El suscrito, hace constar que la señora: MARBEL VILARDY BADILLO. Identificada con C.C 1.094.280.119 cumplió a satisfacción con las actividades realizadas correspondientes al pago **No 09**, por lo anterior se autoriza cancelar la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L ($3.817.800). El supervisor del presente contrato, con su firma, certifica que la contratista ha realizado el pago de sus aportes de ley al sistema de seguridad social, de acuerdo con la planilla de pago N° **7988504682** de fecha 28 de octubre de 2025 por valor de ($ 994.900)

Dado a los 10 días del mes de noviembre de 2025

Atentamente,

**CARLOS ALBERTO OSORIO MOLINA**
Supervisor del Contrato

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094280119 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARBEL VILARDY BADILLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 138 15 -29 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7988504682 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 538.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 538.800 | $ 0 | $ 538.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 538.800 | $ 0 | $ 538.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 420.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 420.900 | $ 0 | $ 0 | $ 420.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 420.900 | $ 0 | $ 0 | $ 420.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 35.200 | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 35.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 35.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1094280119 | VILARDY BADILLO MARBEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.367.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.367.000 | $ 538.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 538.800 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.367.000 | $ 420.900 | $ 0 | $ 420.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.367.000 | [illegible] | $ 35.200 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 994.900**

Planilla Pagada



Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-892301483 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2025-10-16 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1094280119 |
| NOMBRE EMPLEADO | MARBEL VILARDY BADILLO |
| EPS | Sin EPS |
| AFP | Sin AFP |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 34894004 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | Y |
| PERÍODO PENSIÓN | 2025-09 |
| PERÍODO SALUD | 2025-09 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 5712002 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha SLN Inicio | Fecha SLN Fin | IGE | Fecha IGE Inicio | Fecha IGE Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha VAC Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5712002 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 99.100 | $ 0 | $ 99.100 |



Powered by CamScanner

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que MARBEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1094280119, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARBEL VILARDY BADILLO con documento CC 1094280119, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 79868504602 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | OCTUBRE/2025 | Periodo Cotización Salud | OCTUBRE/2025 |
| Fecha Pago | 2025/10/28 | Número de Autorización | 1884480917 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | | 30 Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | | Normal | |
| SALUD | | Administradora | EPS037 - NUEVA E.P.S |
| Días | | 30 Tarifa | 12,500 % |
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | | 30 Tarifa | 1,044 % |
| Clase de Riesgo | | 2 | |

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

SOI

Planilla pagada

Powered by CamScanner