Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	8	FECHA INFORME	27 NOV 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	0493 DE 06 DE FEBRERO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($23.400.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	JUAN CAMILO PERDOMO
No. DE IDENTIFICACION	1.118.574.898 DE YOPAL
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE 9 MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO
FECHA DE INICIO	10 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	9 DE NOVIEMBRE DE 2025
PERIODO DEL INFORME	10 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 9 OCTUBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVES DE ACCIONES OPERATIVAS CON GESTORES DE CONVIVENCIA (29) QUE REALIZARAN LA ARTICULACIÒN CON LA INSTITUCIÒN ADMINISTRATIVA, ORGANISMOS DEL ORDEN Y COMUNIDAD, PARA LA REDUCCIÒN DE DELITOS, COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>1. Realizar actividades de prevención y articulación comunitaria en el marco de los encuentros comunitarios urbanos programados por la entidad en la comuna del</td><td>Durante el periodo comprendido entre el 10 de septiembre de 2025 al 9 de octubre e de 2025 realicé, las siguientes actividades de prevención y articulación comunitaria en el área urbana para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana del Municipio de Yopal.

<table>
<tr><th colspan="4">ACCIONES OPERATIVAS</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>FECHA</th><th>ASUNTO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>12-09-25</td><td>Se realiza campaña de prevención rutas de atención victimas de</td><td>Parque la estancia cll 10 # 18-20</td></tr>
</table>
</td><td>EVIDENCIA: Se adjuntan en medio magnético (CD) las actas de reunión correspondiente ala actividad N°1</td></tr>
</table>

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>área urbana asignada por intermedio de mesas de seguridad para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia ciudadana del Municipio de Yopal. Producto: Mínimo nueve (9) encuentros comunales en la comuna del área urbana asignada. Evidencia: actas, planillas, registro fotográfico o lista de asistencia.</td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>violencia seguridad en establecimientos de comercio.</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>23-09-25</td><td>Se realiza un reunión de coordinación de actividades con la presidenta.</td><td>Barrio corocora trasn 18 #13 24</td></tr>
</table>
</td><td>las cuales también se encuentran disponibles en la carpeta de actividades urbanas del programa de seguridad y convivencia de la secretaria de gobierno.</td></tr>
<tr><td>2 Realizar acciones operativas conjuntas con los organismos de seguridad y fuerza pública en la comuna del área urbana asignada para generar confianza e intermediación para la reducción de delitos y comportamientos contrarios a la</td><td>Durante el periodo comprendido entre el 10 de septiembre de 2025 al 9 de octubre de 2025 realicé, las siguientes acciones conjuntas con los organismos de seguridad y fuerza pública.
<table>
<tr><th colspan="4">ACCIONES CONJUNTAS</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>FECHA</th><th>ASUNTO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>24-09-25</td><td>Se realiza campaña de habitos de seguridad recuperación de punto critico.</td><td>Crr 18ª # 9ª – La estancia</td></tr>
<tr><td>2</td><td>25-09-25</td><td>Se realizó una socialización de la ley 1801/2016 por manejo de residuos solidos.</td><td>Trasv 18# 13 -24 B corocora.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>26-09-25</td><td>Se realizó una salida conjunta verificación de puntos críticos generadores de riegos y zonas de miedo.</td><td>Luis Hernández Vargas.</td></tr>
</table>
</td><td>EVIDENCIA: Se adjuntan en medio magnético (CD) las actas de reunión correspondiente ala actividad N°2 las cuales también se encuentran disponibles en la carpeta de actividades urbanas del programa de seguridad y</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>convivencia.
Producto:
Mínimo nueve (9) operativos conjuntos.
Evidencia: actas, planillas, registro fotográfico o lista de asistencia.</td><td></td><td>convivencia de la secretaria de gobierno.</td></tr>
<tr><td>3. Realizar visitas a establecimientos de comercio de alto impacto en la comuna del área urbana asignada para la ejecución de acciones de inspección vigilancia y control IVC a cargo de la secretaria en pro de salvaguardar la seguridad y convivencia del Municipio de Yopal. Producto: Tres (3) visitas mensuales de inspección, vigilancia y control en la comuna del área urbana asignada.</td><td>Durante el periodo comprendido entre el 10 de septiembre de 2025 al 9 de octubre de 2025 realice, los siguientes IVC en establecimientos de alto impacto en la comuna v.

<table>
<tr><th colspan="4">VISITAS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>FECHA</th><th>ASUNTO</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>18-08-25</td><td>Se realiza acompañamiento a la policía nacional a realizar IVC a establecimiento de comercio de alto impacto para la verificación d la documentación establecida en la ley 1801/2016 art 87 para la funcionalidad del establecimiento</td><td>Cll 9#22-49</td></tr>
<tr><td>2</td><td>16-09-25</td><td>Se realiza socialización IVC y recorridos a establecimientos de comercio de alto impacto para la verificación d la documentación establecida en la ley 1801/2016 art 87 para la funcionalidad del establecimiento</td><td>Cll-36b#25-127 B mastranto</td></tr>
<tr><td>3</td><td>17-08-25</td><td>Se realiza socialización y campaña de manejos solidos IVC a establecimientos de comercio de alto impacto para la verificación d la documentación establecida en la ley 1801/2016 art 87 para la funcionalidad del establecimiento</td><td>Cll 22# 18ª 15 B gavan.</td></tr>
</table></td><td>EVIDENCIA: Se adjuntan en medio magnético (CD) las actas de reunión correspondiente ala actividad N°3 las cuales también se encuentran disponibles en la carpeta de actividades urbanas del programa de seguridad y convivencia de la secretaria de gobierno.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>4. Prestar soporte operativo en las diferentes jornadas y actividades institucionales programadas en el área urbana del Municipio de Yopal Producto: soporte operativo a Mínimo una (1) jornada y/o actividad institucional mensual Evidencia: actas, planillas, registro fotográfico o lista de asistencia</td><td>Durante el periodo comprendido entre 10 de septiembre de 2025 al 9 de octubre de 2025, se brindo apoyo a las jornadas de actividades institucionales.

<table><tr><th colspan="4">JORNADAS Y ACTIVIDADES INSTITUCIONALES</th></tr><tr><th>ITEM</th><th>FECHA</th><th>ASUNTO</th><th>LUGAR</th></tr><tr><td>1</td><td>16-09-25</td><td>Se realizó recorrido sector comercio jornada de embellecimiento y pintura la callejuela.</td><td>Parque la estancia.</td></tr><tr><td>2</td><td>25-09-25</td><td>Se realizo campaña y socialización de violencia intrafamiliar.</td><td>Colegio salvador Camacho roldan crr 20# 5-06.</td></tr></table></td><td>EVIDENCIA: Se adjuntan en medio magnético (CD) las actas de reunión correspondiente ala actividad N°4 las cuales también se encuentran disponibles en la carpeta de actividades urbanas del programa de seguridad y convivencia de la secretaria de gobierno.</td></tr>
<tr><td>5. Realizar acciones de mediación e intervención en las manifestaciones , movilizaciones ciudadanas o protestas pacíficas en área urbana de Yopal en desarrollo de lo señalado en el decreto nacional 003 de 2021. Producto: 100% de intervención en</td><td>Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto de 2025 al 9 de septiembre de 2025 no se presentaron situaciones relacionadas con manifestaciones, movilizaciones ciudadanas o protestas pacíficas en el área urbana del municipio de Yopal</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
manifestaciones o protestas que se requiera. Evidencia: actas, registro fotográfico, planillas de asistencia.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4626569184	SEPTIEMBRE-2025	$178.000
PENSION	4626569184	SEPTIEMBRE-2025	$227.800
ARL	4626569184	SEPTIEMBRE-2025	$34.700
SALUD	4630714466	OCTUBRE-2025	$178.200
PENSION	4630714466	OCTUBRE-2025	$228.000
ARL	4630714466	OCTUBRE-2025	$34.800

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Contratista: JUAN CAMILO PERDOMO **Identificación:** C.C.: 1.118.574.898 DE YOPAL	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía **No 1.116.547454**, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que la contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del Acta parcial N 8 del contrato **0493.2025 del 06 de febrero del 2025,** los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
CARGO:	SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

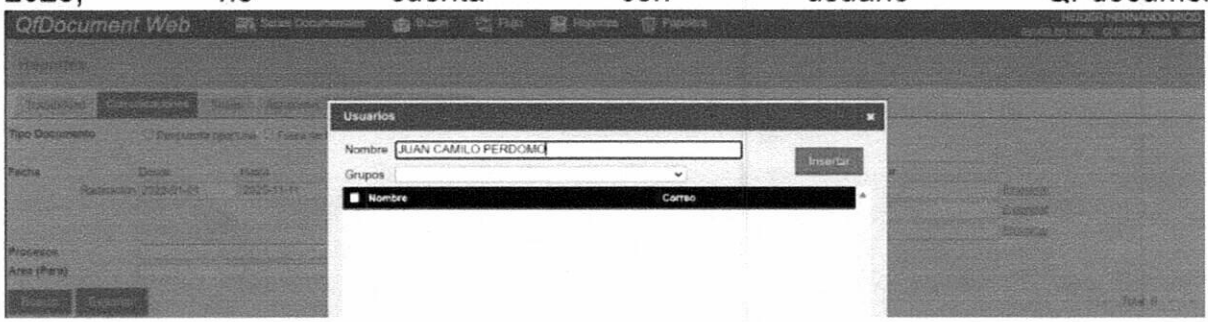
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **JUAN CAMILO PERDOMO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1118574898** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **0493-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, no cuenta con usuario QFdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los once (11) días del mes de noviembre del 2025.

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116574898
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO PERDOMO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 27A N 19 26	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4626569184	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994361686

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

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	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

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							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116574898	JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	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	$111857469	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

EFECTY LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. DS: 3[illegible]530 DU: 999404
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/10/2025 16:16:46
Identificación: 905646
Nombre: 1116574898
Apellido 1: JUAN CAMILO
Apellido 2: PERDOMO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4444444444
Codigo Planilla: 4626569184
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1116574898Valor : $440.500,00
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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUAN CAMILO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118574898, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CAMILO PERDOMO con documento CC 1118574898, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4626569184	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/16	Número de Autorización	9994361686

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	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

VALIDADO
26-11-2025

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118574898
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO PERDOMO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 27A N 19 26	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4630714466	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994831475

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 200	$ 228.000

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	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118574898	PERDOMO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	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	111857489	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.000

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUAN CAMILO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118574898, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CAMILO PERDOMO con documento CC 1118574898, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4630714466	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/27	Número de Autorización	9994831475

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	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

VALIDADO
27-11-2025

Planilla Pagada