



INFORME DE SUPERVISIÓN No.	2	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	22/12/2025
----------------------------	---	---------------------	------------

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	2959	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	28/11/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	LEONELA DONADO NAVARRO		
	C.C.	1.064.837.896		
VALOR DEL CONTRATO (\$)	(\$7.066.666) MCTE.	BASE GRAVABLE	(\$7.066.666)	
		IVA (19%)	NO APLICA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE SIRVA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EN LA OPERATIVIDAD DE LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en UN (01) PAGO mes vencido por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)MCTE y un pago final por un valor de TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$3.066.666) MCTE, y previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal.			
PLAZO DEL CONTRATO	un (01) mes y veintitrés (23) días.			

DATOS PRESUPUESTALES

		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	3853	15/10/2025	7.066.666
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	5980	28/10/2025	7.066.666

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X
	SI APLICA POLIZA	NUMERO	FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	

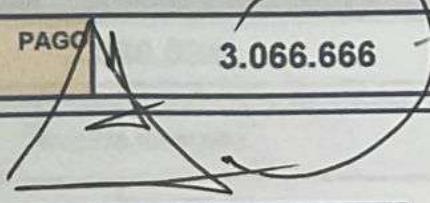
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP	DIA/MES/AÑO
-------------------------------------	-------------

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	29/10/2025
--	------------

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ
	CARGO - AREA	SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05 DE FEBRERO DE 2024
PRO-UNICESAR (0,5%)			X

PRO-CULTURA (2%)			X	
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X	
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL				
ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO		DIA/MES/AÑO	
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32504022870		1/12/2025	
INFORME SUPERVISION No.	2 ✓	CONTRATO	2959 PAGINA 2-2	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	22/12/2025 ✓	CONTRATISTA	LEONELA DONADO NAVARRO	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
<p>COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.</p>				
MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO	
NOVIEMBRE ✓	PENSION	7993979249 ✓	10/12/2025 ✓	
	SALUD	7993979249 ✓	10/12/2025 ✓	
	ARL	7993979249 ✓	10/12/2025 ✓	
DICIEMBRE ✓	PENSION	7999286441 ✓	15/12/2025 ✓	
	SALUD	7999286441 ✓	15/12/2025 ✓	
	ARL	7999286441 ✓	15/12/2025 ✓	
SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO			
	ANEXAR SOPORTE			
IMPRESIÓN RUT 2025 ✓ (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)	NO ✓		
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)	NO ✓		
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)	NO ✓		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN				
<p>EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.</p>				
PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR				
BASE GRAVABLE	3.066.666	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	29/11/2025 ✓	
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	21/12/2025 ✓	
(=) TOTAL	3.066.666			
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO		3.066.666		
CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:				
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA			
	NOMBRE			LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ
	CARGO			SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS

VP.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	2	Fecha de expedición (día/mes/año)	22/12/2025
-----------------	---	-----------------------------------	------------

ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

Cliente - NIT	Municipio De Valledupar	NIT: 800.098.911-8
Dirección	Carrera 5 N° 15-69, Plaza Alfonso López	Teléfono: 5 84 24 00

PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEONELA DONADO NAVARRO		
Documento de identidad	1.064.837.896		
Residencia	Dirección	MZA 162 CASA 11	
	Barrio - ciudad	URBANIZACIÓN LA COLINA	
Teléfono	Fijo		Celular 3164060087
	Correo electrónico	ldonado18@hotmail.com	

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

MARQUE O NO SI

Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.

SI

Declarante de renta (marcar si o no) NO

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	2959	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	28/10/2025
---------------------	------	--	------------

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE SIRVA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EN LA OPERATIVIDAD DE LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

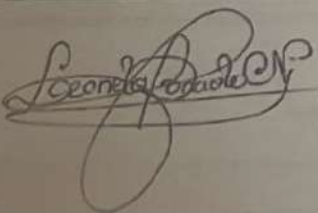
Fecha en que inician las actividades	Día/mes/año	29/11/2025
Fecha en que finalizan las actividades	Día/mes/año	21/12/2025



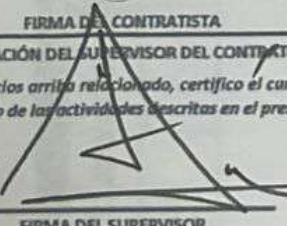
VALOR (\$) A COBRAR

Valor en números	3.066.666
------------------	-----------

CUENTA BANCARIA

Entidad bancaria	DAVIVIENDA
Cuenta de ahorro No.	550488426435696
Cuenta Corriente No.	N/A



 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS			
		FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA (APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES)			CODIGO
			FECHA	PAGINA	
NOMBRE:	LEONELA DONADO NAVARRO			C.C. No:	1.064.837.896
N° CONTRATO:	#####	AÑO CONTRATO:	2025	VIGENCIA DESDE:	28/10/2025
				HASTA:	21/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE SIRVA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EN LA OPERATIVIDAD DE LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR					
NÚMERO DE PAGO	2				
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	LAYONEL DAVID ARENAS DÍAZ-SECRETARIO OBRAS PÚBLICAS MUNICIPAL				
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO					
DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO			DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO		
1. Brindar acompañamiento y control en los diferentes proyectos de obras que desarrolle la Secretaría de Obras Públicas del Municipio.			1. Brindé acompañamiento y control en los diferentes proyectos de obras que desarrolla la Secretaría de Obras Públicas del Municipio		
2. Recolectar información para la formulación de los proyectos requeridos por la secretaría de obras públicas del Municipio.			2. Recolecté información para la formulación de proyectos de la secretaría de obras públicas del Municipio		
3. Servir de apoyo en el seguimiento, acompañamiento, y supervisión técnica de los diferentes contratos de concesión, proyectos, ejecución de obras, y demás en los cuales la Secretaría de Obras sea la responsable, informando de manera oportuna las observaciones pertinentes sobre estos procesos.			3. Serví de apoyo en el seguimiento, acompañamiento, y supervisión técnica de los diferentes contratos que lleva la Secretaría de Obras		
4. Presentar en los tiempos establecidos los informes que requiera el secretario de Obras Publicas Municipal.			4. Presenté en los tiempos establecidos los informes que requirió el secretario de Obras Publicas Municipal.		
5. Proyectar de manera oportuna y eficaz las respuestas a la correspondencia asignada a su cargo			5. Proyecté de manera oportuna y eficaz las respuestas a la correspondencia asignada a mi cargo		
6. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo, objeto del presente contrato.			6. Mantuve la reserva profesional sobre la información que me fue suministrada para el desarrollo de mis actividades		
7. Apoyo a los diseños, evaluaciones y cálculos estructurales a los proyectos que se le presenten y generen en la Secretaría de Obras Públicas.			7. en este periodo no realice esta actividad.		
8. Brindar apoyo en las demás actividades que le asigne el supervisor del contrato dentro del marco legal y naturaleza del mismo.			8. en este periodo no realice esta actividad.		
Productos y/o Otros Anexos					
Observaciones o Información Adicional					
ESTE INFORME DE SUPERVISION CORRESPONDE AL PERIODO DEL 29 de noviembre al 21 de diciembre de 2025					
 FIRMA DEL CONTRATISTA					
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO • En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe					
 FIRMA DEL SUPERVISOR					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064837896	NÚMERO PLANILLA:	7993979249	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO:	LEONELA DONADO NAVARRO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL	TELÉFONO:	5619571	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1996632864
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:											\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:											\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	

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	\$ 0	\$ 44.900	\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900	\$ 0	\$ 44.900
SUBTOTALES:											\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					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	IBC	ADMIN
1	CC 1064837896	DONADO NAVARRO LEONELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.839.804				NO																	230301-PORVENIR	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 106483789	\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 569.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064837896	NÚMERO PLANILLA:	7999286441	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO:	LEONELA DONADO NAVARRO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL	TELÉFONO:	5619571	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2009632893
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 255.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.200	\$ 0	\$ 0	\$ 255.200
SUBTOTALES:										\$ 255.200	\$ 0	\$ 0	\$ 255.200

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 199.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 199.400	\$ 0	\$ 0	\$ 199.400
SUBTOTALES:										\$ 199.400	\$ 0	\$ 0	\$ 199.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 38.900	\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.900	
SUBTOTALES:										\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 38.900

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	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																		
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 1064837896	DONADO NAVARRO LEONELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.594.497				NO																230301-PORVENIR	30	1.594.497	\$ 255.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 255.200	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	1.594.497	\$ 199.400	\$ 0	\$ 199.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.594.497	\$ 106483789	\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 493.500