Personería de Neiva

**PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA**
NIT: 800.251.264 - 6
Calle 8 No. 12 - 22
8721349 - 8715000
NEIVA - HUILA

**COMPROBANTE DE EGRESO**
20250435

Pagina Web http://www.personeriadeneiva.gov.co
Mail contactenos@personerianeiva.gov.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO | **Fecha del Comprobante** | 10/12/2025 |
| **NIT/CC** | 1.075.233.709 | **Telefono** | 8672129 |
| **Direccion** | CALLE 28 No. 49 - 31 | **Ciudad** | NEIVA |

**Concepto** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2025

| TIPO DOCUMENTO | CONSECUTIVO | ARTICULO | NOM ARTICULO | FUENTE | NOM FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GP | 507 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Juridicos Y Contables - Personeria Municipal | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 3.000.000,00 |
| GP | 507 | TOTAL | | | | 3.000.000,00 |

**CUENTAS CONTABLES**

| CUENTA | DETALLE DEL CONCEPTO | CC | SCC | TAR./ % | VALOR BASE | VALOR TOTAL | D/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24905401 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 3.000.000,00 | D |
| 11100505 | DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 076169992641 | 1 | 1 - 0 | | | 3.000.000,00 | C |
| | | | **TOTAL DB** | | 3.000.000,00 | **TOTAL CR** | 3.000.000,00 |

**JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS**
Personero Municipal

**MARCELA MAZABEL ROMERO**
Jefe Administrativa y Financiera

**Elaboró** : JOLLY MARIA ARCE CEPEDA

**Comprobante de Transacción**
**Fecha:** 10/12/2025 15:06:04

**Descripción de la Transacción :**
**Empresa:** PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA
**Usuario:** **JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS**
**Origen de los fondos :**
**Tipo de producto:** CUENTA CORRIENTE
**Número de producto:** **********2641

**Destino de los fondos :**
**Transacción:** Pago a Proveedores
**Monto:** $ 3.000.000,00
**Descripción:** Pago a Proveedores

**Fecha:** 10/12/2025
**Hora:** 10:44:01

**Número de documento:** 70351103

| Banco | Tipo Destino | Número Destino | ID Destinatario | Nombre Destinatario | Valor | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO | *******7224 | 1075233709 | ANGELICA MARIA BARREIRO | $ 3.000.000,00 | Pago Exitos |

# PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA

**800251264**

**GIRO PRESUPUESTAL No.507**

**VIGENCIA FISCAL 2025**

| | |
|---|---|
| **Fecha Documento:** | 10/12/2025 |
| **Identificacion tercero** | 1075233709 |
| **Nombre tercero** | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO |
| **Vigencia Hasta:** | 2025 |
| **Dependencia :** | 4 - PERSONERIA MUNICIPAL |
| **Concepto:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2025 |
| **Ordenador:** | 1075233433 - JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Contrato:** | 027 | **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Fecha Contratación:** | 29/07/2025 |
| **Forma de Contratación:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Plazo:** | 157 | **Fecha Ejecución:** | 29/07/2025 |
| **Doc.Soporte:** | | **No.** | | **Fecha Doc.Soporte:** | |
| **Doc. Padre:** | OP | **Consecutivo:** | 517 | | |

| ART.PRESUPUESTAL | SECTOR | ÁREA | ARTÍCULO | CODIGO BPIN | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008.01 | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | PERSONERIA MUNICIPAL | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 3.000.000,00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **3.000.000,00** |

**MARCELA MAZABEL ROMERO**

Jefe Administrativa y Financiera

Personeria de Neiva

**PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA**

NIT: 800.251.264 - 6
Calle 8 No. 12 - 22
8721349 - 8715000
NEIVA - HUILA

# ORDEN DE PAGO

20250456

**OBLIGACION PRESUPUESTAL** 517

| | |
|---|---|
| Pagina Web | http://www.personeriadeneiva.gov.co |
| Mail | contactenos@personerianeiva.gov.co |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Señores | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO | Fecha del Comprobante | 10/12/2025 |
| NIT/CC | 1.075.233.709 | Telefono | 8672129 |
| Direccion | CALLE 28 No. 49 - 31 | Ciudad | NEIVA |
| Doc. Padre | RP | Consecutivo | 123 |

**Concepto** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2025

| TIPO DOCUMENTO | CONSECUTIVO | ARTICULO | NOM ARTICULO | FUENTE | NOM FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OP | 517 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 3.000.000,00 |
| OP | 517 | TOTAL | | | | 3.000.000,00 |

**CUENTAS CONTABLES**

| CUENTA | DETALLE DEL CONCEPTO | CC | SCC | TAR./ % | VALOR BASE | VALOR TOTAL | D/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51117901 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 3.000.000,00 | D |
| 24905401 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 3.000.000,00 | C |
| | | | TOTAL DB | | 3.000.000,00 | TOTAL CR 3.000.000,00 | |

**JERSON ANDRES BASTIVAS VARGAS**
Personero Municipal

**Elaboró** : JOLLY MARIA ARCE CEPEDA

# PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA

**800251264**

**OBLIGACION PRESUPUESTAL No.517**

**VIGENCIA FISCAL 2025**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Documento:** | 10/12/2025 | | | | |
| **Identificacion tercero** | 1075233709 | | | | |
| **Nombre tercero** | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO | | | | |
| **Vigencia Hasta:** | 2025 | | | | |
| **Dependencia :** | 4 - PERSONERIA MUNICIPAL | | | | |
| **Concepto:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2025 | | | | |
| **Ordenador:** | 1075233433 - JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS | | | | |
| **N° Contrato:** | 027 | **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Fecha Contratación:** | 29/07/2025 |
| **Forma de Contratación:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Plazo:** | 157 | **Fecha Ejecución:** | 29/07/2025 |
| **Doc.Soporte:** | | **No.** | | **Fecha Doc.Soporte:** | |
| **Doc. Padre:** | RP | **Consecutivo:** | 123 | | |

| ART.PRESUPUESTAL | SECTOR | AREA | ARTICULO | CODIGO BPIN | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008.01 | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | PERSONERIA MUNICIPAL | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 3.000.000,00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **3.000.000,00** |

**JERSON ANDRES BASTIDAS V.**
Personero Municipal

Personería de
**Neiva**

**PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA**
**NIT. 800.251.264-6**

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
(Artículo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)
Autorización numeración documento soporte No. 18764099586098 del 02/10/2025
Rango autorizado: Desde 201 hasta 700

Número documento soporte: 281

$ 3.000.000

**CIUDAD Y FECHA DE LA OPERACIÓN:** NEIVA HUILA, 10 DE DICIEMBRE DE 2025

**NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO:**

ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO

**CC o NIT**: 1.075.233.709

**LA SUMA DE:** TRES MILLONES DE PESOS MCTE

**DESCRIPCIÓN DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN EXTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN ACCION INSTITUCIONAL 2025, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

| Valor operación | Retención en la fuente a título de renta | Retención en la fuente a título de IVA | Retención en la fuente a título de ICA | Valor por pagar |
|---|---|---|---|---|
| $ 3.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.000.000 |

**CUENTA DE COBRO N° 05**
**1 de diciembre de 2025**

**PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA**
**NIT. 800251264-6**

DEBE A:

**ANGÉLICA MARÍA BARREIRO GARRIDO**
C.C. 1.075.233.709 de Neiva (H)

El valor de **TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000) M/CTE**, por concepto de la ejecución del objeto contractual denominado ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN ACCIÓN INSTITUCIONAL 2025."***, correspondiente al periodo comprendido entre el (1) y el treinta (30) de noviembre de 2025, de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA: *"FORMA DE PAGO"* del contrato de prestación de servicios profesionales N° 027 de 2025. Los cuales deberán ser consignados a la cuenta de ahorro N° **076070347224** de **DAVIVIENDA** a nombre de **ANGÉLICA MARÍA BARREIRO GARRIDO.**

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Cortésmente,

**ANGÉLICA MARÍA BARREIRO GARRIDO**
C.C. 1.075.233.709 de Neiva (H)

Personería de Neiva

# ACTA DE RADICACIÓN DE CUENTAS

1- Clase y Datos del Contrato

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de contrato | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | Nro. | 027 DE 2025 | | Fecha: | 28 | 07 | 2025 |
| Proveedor | ANGÉLICA MARÍA BARREIRO GARRIDO | | | NIT | | C.C. X | No. | 1.075.233.709 | | |
| Dirección : | CARRERA 18 # 50A - 36 | | | Correo Electronico | | | angelicabarreiro0110@gmail.com | | | |
| Teléfonos | 3203703117 | SECOP II | X | Código del contrato por Secop II | | | 027 de 2025 | | | |

2- Cuenta Bancaria

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | 76070347224 | Banco | DAVIVIENDA | Ahorros | X | Corriente | |

3- Información Tributaria

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de IVA | | Autorretenedor de Renta | | Contribuyente de Renta | | Código actividad ICA del RIT | |
| Gran Contribuyente | | Prima el factor material | | Prima el factor intelectual | | Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004 | |
| Retefuente Honorarios | | Tabla Art. 383 ETN | | Retención 10% u 11% | | Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN | x |

4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente

| | | | |
|---|---|---|---|
| SI | | NO | X |

5- Información del Compromiso

| | |
|---|---|
| Objeto : | Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto" |

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN MATERIA DE PLANEACION INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y COORDINACION AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN ACCIÓN INSTITUCIONAL 2025

| | |
|---|---|
| Plazo: (copiar tal cual parece en el Contrato) | CINCO (5) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio en todo caso sin superar la presente vigencia fiscal. |

| | |
|---|---|
| Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato | A)Un primer pago correspondiente a los días ejecutados desde el acta de inicio del contrato hasta el día último del respectivo mes. B) Pagos mensuales iguales vencidos, comprendido entre el primero (1) y el último día de cada mes, cada uno por valor TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/CTE, y C) Un último pago proporcional por los días ejecutados hasta el cumplimiento del plazo pactado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio | 30 | 07 | 2025 |

Información Presupuestal Inicial:

| Fecha | CDP - RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| 25/07/2025 | CDP | SERVICIOS JURIDICOS Y CONTABLES - PERSONERIA MUNICIPAL | SERVICIOS JURIDICOS Y CONTABLES - PERSONERIA MUNICIPAL |
| 29/07/2025 | RP | | |

Información Presupuestal Adicional:

| Fecha | CDP - RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

6- Clase de Pago

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unico Pago | | Pago No. | 05 | Total de pagos: | 06 | Período: De | Fecha | 01 | 11 | 2025 |
| | | | | | | A: | Fecha | 30 | 11 | 2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anticipo | | % Anticipo | | Valor Anticipo | |
| Entrada a Almacén No. | | Fecha Entrada | | Valor Entrada | |

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | 15.000.000,00 |
| Valor Adición: | - |
| Valor Total del contrato: | 15.000.000,00 |
| Total Ejecutado: | 12.100.000,00 |
| Valor a Cobrar en el Periodo: | 3.000.000,00 |
| Saldo por ejecutar: | 2.900.000,00 |

| Cuenta 1 | Cuenta 2 | Cuenta 3 | Cuenta 4 | Cuenta 5 | Cuenta 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 100.000,00 | $ 3.000.000,00 | $ 3.000.000,00 | $ 3.000.000,00 | $ 3.000.000,00 | |
| Cuenta 7 | Cuenta 8 | Cuenta 9 | Cuenta 10 | Cuenta 11 | Cuenta 12 |
| | | | | | |

7- Pago de Seguridad Social

| Fecha de pago | Número de Planillas de Seguridad Social | Vr Aporte a PENSION | Vr aporte a SALUD | Vr Aporte ARL |
|---|---|---|---|---|
| 11 de noviembre de 2025 | 4629827125 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 7.500 |
| | | | | |

8- Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y el contratista certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP). 2. Igualmente dan FE de estar a paz y salvo con los trámites en la Personería de Neiva. 3. Que se autoriza el pago correspondiente al período comprendido entre el primer (1) y el treinta (30) de noviembre de 2025. 4.Que se autoriza la radicación de la cuenta para el inicio del proceso de Pago.

| Firma del Contratista | Firma del Supervisor |
|---|---|
| | |

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA

9- Firmas por parte del área contable

| Revisiòn de la cuenta | Revisiòn de Contabilidad ( nombre y fecha) | Aprobación de oficina con nombre, firma y fecha de aprobación |
|---|---|---|
| | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075233709 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO BARREIRO | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 9 # 9-28 APT 601 | TELÉFONO: | 8640931 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | ADICIONAL - ADICIONAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4629827125** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994662395 |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 413.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075233709 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | ANGELICA MARIA BARREIRO GARRIDO BARREIRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 9 # 9-28 APT 601 | TELÉFONO: | 8540901 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | ADICIONAL - ADICIONAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4629827125 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994662365 |

### 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 | $ 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 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 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |

### LIQUIDACIÓN DE TARIFA 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS FSP SUBSISTENCIA | APORTES VOLUNTARIOS FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 1075233709 | BARREIRO GARRIDO ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE VTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14-COLPENSIONES | 30 | 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.423.500 | $ 107523370 | $ 7.500 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada