

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

**1. INFORMACION GENERAL**

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año  
30 11 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA YENI XIOMARA JAIMES VERA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1,094,270,174 DE PAMPLONA

TELEFONO DE CONTACTO 316-8504584 FIJO 5787242 EXT.

E-MAIL PERSONAL XIOMARA\_2611@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL YENI.JAIMES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO BANCOLOMBIA No DE CUENTA 83460151743 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 34.789.050,00

No 301 DE Año 2020

HONORARIO MENSUAL

\$ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL TIPO B, para las actividades desarrolladas en el grupo interno de Gestión de las políticas de Tierras en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a nivel nacional

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR Registradora de Instrumentos Públicos de Cúcuta

CDP No. 53120 CRP No. 113420

FECHA APROBACION POLIZA Día Mes Año 27 02 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD CUCUTA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 15 12 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Día Mes Año 28 02 2020

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO MESES DIAS 9 18

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No. CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$ 3.586.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.586.500,00



COBRA CON FACTURA

No de factura

NO

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL 01 11 2020 AL 30 11 2020

PAGO No. No DÍAS

10 30 100%

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 1



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm  
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%  
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (113282121)  
Bogotá D.C. - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

**2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|                                           | Valor del Pago    | Razon Social                           | Aporte |
|-------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|--------|
| 1. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)                | \$ 179.400        | COOMEVA EPS SA                         | 12.5%  |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                       | \$ 229.600        | PORVENIR                               | 16%    |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | \$ 7.500          | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS           | 0.522% |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                      | <b>\$ 416.500</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No. 7770528096</b> |        |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGO**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 34.789.050,00               | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO \$ 358.650,00   | \$ 358.650,00        | \$ 34.430.400,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 3.945.150,00      | \$ 30.843.900,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 7.531.650,00      | \$ 27.257.400,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 11.118.150,00     | \$ 23.670.900,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 14.704.650,00     | \$ 20.084.400,00 |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 18.291.150,00     | \$ 16.497.900,00 |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 21.877.650,00     | \$ 12.911.400,00 |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 25.464.150,00     | \$ 9.324.900,00  |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 29.050.650,00     | \$ 5.738.400,00  |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00 | \$ 32.637.150,00     | \$ 2.151.900,00  |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO                 | \$ -                 | \$ -             |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año  | PAGO No.  |
|-----------------|-----|-----|------|-----------|
| DEL             | 01  | 11  | 2020 | NOVIEMBRE |
| AL              | 30  | 11  | 2020 | NOVIEMBRE |
|                 |     |     | 10   |           |

**3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en la consecución, escaneado o digitalización de los antecedentes registrales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en la cual presta sus servicios. 2. Realizar el seguimiento a los oficios que presenten los profesionales de estudios tradicionales, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 3. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, | 1. SOLICITAR A LA OFICINA DE REGISTRO LAS CARPETAS DE ANTECEDENTES REGISTRALES PARA EL ESCANEADO O DIGITALIZACION Y POSTERIOR ENVIO, A LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 2. PROYECTAR OFICIOS DE RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA |

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 2



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm  
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%  
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121  
Bogotá D.C. - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>

**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 4. Apoyar y participar en la realización de los diagnósticos registrales, detallado desde el punto de vista registral de los fenómenos de abandono de predios, ventas masivas y demás fenómenos que permitan determinar territorios donde se presentaron problemas con la propiedad urbana y rural, en caso de ser requerido para tales fines. 5. Realizar la calificación de documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en especial aquellos relacionados con las actividades misionales de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 6. Elaborar los estudios tradicionales de predios solicitados por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, para su posterior envío oportuno a la dependencia que se determine, independientemente del círculo registral al que pertenezca, cuando le sean asignados. 7. Apoyar la proyección de los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias. 8. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 9. Atender y proyectar respuesta a los derechos de petición o consultas. 10. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos</p> | <p>SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION Y RESTITUCION DE TIERRAS, LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, LOS JUZGADOS ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS Y TRIBUNAL ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS. 3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION Y RESTITUCION DE TIERRAS, LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, LOS JUZGADOS ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS Y TRIBUNAL ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS. 4. REVISAR Y DAR TRAMITE A LOS DOCUMENTOS EN LOS PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 5. CALIFICAR DOCUMENTOS EN LOS PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 6. ATENDER Y PROYECTAR RESPUESTA A LAS CONSULTAS 7. EFECTUAR EL ENVIO DE LA CORRESPONDENCIA DE LOS OFICIOS DE RESPUESTA, PARA LA TRAZABILIDAD DEL IRIS DOCUMENTAL. 8. ENTREGAR EL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS ASIGNADOS EN FORMA ORDENADA Y POR CONSECUTIVO, CON SU TRAZABILIDAD. 9. REALIZAR CONSULTAS Y DEMAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA SUPERVISORA.</p> |

**NOTA:** Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

**Página 3**



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm  
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%  
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (13282121)  
Bogotá D.C. - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>

**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

**4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO**

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **YENI XIOMARA JAIMES VERA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1,094,270,174** de **PAMPLONA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **301** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **113420** CDP No **53120**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.586.500,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **416.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

|                 |     | Día | Mes | Año  |          |           |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-----------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01  | 11  | 2020 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
|                 | AL  | 30  | 11  | 2020 |          | 10        |

Para constancia se firma en **CUCUTA** a los **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**

MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA  
Registradora de Instrumentos Públicos de Cúcuta

**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**

YENI XIOMARA JAIMES VERA  
Cedula de Ciudadania No  
**1,094,270,174 DE PAMPLONA**

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 4

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

### FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** “Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo”, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI\_\_X\_\_ NO\_\_\_.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI\_\_\_ NO\_X\_\_
4. Dependiente Economico: SI\_\_\_ NO\_X\_\_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI\_\_\_ NO\_X\_\_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI\_\_\_ NO\_X\_\_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI\_\_\_ NO\_X\_\_, adjuntar extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,



YENI XIOMARA JAIMES VERA

CC. 1.094.270.174

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094270174           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | YENI XIOMARA JAIMES VERA |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CUCUTA DEPARTAMENTO:     | NORTE DE SANTANDER                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | AV BLOQUE DEL ZULIMA C   | TELÉFONO: 1111111                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                    |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                          | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7770528096   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2020    | SALUD: AÑO: 2020                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/11/17   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 802057454     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 229.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 229.600   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 805000427             | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A.                     | 1          | \$ 179.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 179.400   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 7.500     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 7.500     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 416.500</b> |
|----------------------|-------------------|

| 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              | \$ 229.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 229.600 | \$ 0 | \$ 229.600   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 229.600 | \$ 0 | \$ 229.600   |

| 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  | UPC  | COTIZACIÓN | UPC  | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016                | EPS016-COOMEVA S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 179.400  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 179.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 179.400   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 179.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 179.400   |

| 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 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         |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                      |          | ARP          |            |        |              | 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 | Vr UPC | TOTAL APORTE |                                         | ADMIN | DÍAS COT     | IBC          | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |      |      |      |        | DÍAS COT |
| 1                             | CC 1094270174  | JAIMES VERA YENI XIOMARA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.434.600   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.434.600 | \$ 229.600 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 229.600   | EPS016-COO MEVA S.A. | 30       | \$ 1.434.600 | \$ 179.400 | \$ 0   | \$ 179.400   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.434.600 | \$ 109427017 | \$ 7.500          | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 416.500</b> |
|--------------|-------------------|