**MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES**
**DIRECCIÓN DE ARTES**
**CONVENIO MC 3969-2024**
**MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y FUNDACIÓN ARTERIA**
**FORMATO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN**

| **ID** | **55** |
|---|---|
| **Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)** | 28/08/2024 |
| **Área Solicitante** | Grupo de Artes Plásticas y Visuales |
| **Delegado del Área para el Proyecto** | Alejandra Sarria Molano |
| **Proyecto** | 1. Apoyo para el desarrollo de la Escuela Itinerante de Artes Visuales en los Municipios priorizados, relativo a las acciones técnicas y logísticas para la preproducción, desarrollo de la convocatoria, producción, acompañamiento, registro y relatorías, y postproducción en cuanto a la socialización y muestras de resultados inherentes a los procesos de formación, circulación y apropiación. |
| **Subproyecto** (si aplica) | Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales |
| **RUBRO** (Honorarios, gastos de desplazamiento, insumos, registro audiovisual , entre otros, según lo previsto en el desglose de presupuesto y en plan de contratación) | Talento Humano |
| **Actividad a desarrollar** | Metodóloga |
| **Nombre de la persona, entidad o empresa a contratar** | Cristina María Ramírez Mendoza |
| **Teléfono** | 3184615552 |
| **Correo electrónico** | cristinalaislaenvela@gmail.com |
| **Objeto del Contrato** | Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios que le sean asignados, en marco del Convenio De Asociación Nro. 3969 DEL 2024 suscrito entre el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y La Fundación Arteria. |
| **Obligaciones** | 1. Investigar y conceptualizar de los modelos de Escuela a desarrollar en el marco del proyecto EIAPV.<br><br>2. Estudiar los insumos que deben ser enviados por el Grupo de Artes Plásticas y Visuales relacionados con el proyecto EIAPV, los cuales son: presentaciones del proyecto en general, descripción de líneas temáticas de la Escuela por cada uno de los territorios, propuesta de diseño de acciones para cada uno de los lugares, a partir de estos generar un listado de preguntas y comentarios.<br><br>3. Preparar una metodología para desarrollar en las mesas de diseño colectivo de la Escuela, que se desarrollarán en septiembre junto a los y las pares locales en los equipos de trabajo, que durarán 3 a 4 sesiones presenciales.<br><br>4. Guiar la estructuración de las acciones que harán parte de la EIAPV.<br><br>5. Entregar un plan curricular en el formato entregado por el Grupo de Artes plásticas y visuales, formato que tiene por nombre "Ficha metodológica de la Escuela por territorio", el cuál contendrá cada acción que se desarrollará en la Escuela para el departamento del Amazonas. La entrega de ese plan curricular, fecha y formatos de entrega, deben ser acordados con la coordinación general del proyecto.<br><br>6. Junto a ese plan curricular se debe entregar un listado de profesionales, sabedores, artistas, entre otros roles, que son quienes deben ejecutar las acciones diseñadas como Escuela.<br><br>7. Entregar un plan de acción o de ejecución de la Escuela construido juntamente con la coordinación general, con la coordinación territorial, y pares locales, en los cuales se incluyan recomendaciones a tener en cuenta para el buen desarrollo del modelo diseñado.<br><br>8. Mantener comunicación activa con la coordinación general del proyecto del Grupo de Artes Plásticas y Visuales, y con la coordinadora territorial, con los/las pares locales y los asesores del proyecto durante la ejecución de este contrato. |
| **Valor** | $ 6.000.000 |
| **Forma de Pago** | Un primer pago del $2.400.000 contra entrega de: 1. Metodología de trabajo para implementar en las mesas de diseño colectivo en cada territorio y otra que involucre a las otras personas del equipo: pares locales y asesores y grupo de artes plásticas y visuales para desarrollar la investigación durante el mes de diseño.<br>2. "Ficha metodológica de la Escuela por territorio" con cada una de las acciones que propone como modelo de Escuela para cada uno de los territorios que le corresponda, ese documento debe consignar una descripción detallada de cada acción, con la duración de esas acciones en los tiempos contemplados por el proyecto, con los públicos objetivos a los que va dirigido, con un listado de formadores/as, sabedores/as o roles que deben encargarse de la implementación de este proyecto. Este documento se entrega 15 días calendario después de haberse realizado la Mesa de Diseño colectivo y colaborativo en el territorio que le corresponde.<br><br>Un segundo y último pago por $3.600.000 contra entrega de: Un informe en el formato proporcionado por el Grupo de artes plásticas y visuales que describan el desarrollo de su trabajo haciendo énfasis en los hallazgos de su trabajo de investigación como metodólogo. |
| **Fecha de Inicio** | 06/09/2024 |
| **Fecha de Finalización** | 10/10/2024 |
| **Fecha de Comité Operativo del Convenio en el que se acordó con la ESAL** | 04/09/2024 |
| **Productos** | 1. Metodología de trabajo para implementar en las mesas de diseño colectivo en cada territorio y otra que involucre a las otras personas del equipo: pares locales y asesores y grupo de artes plásticas y visuales para desarrollar la investigación durante el mes de diseño.<br><br>2. Documento "Ficha metodológica de la Escuela por territorio" con cada una de las acciones que propone como modelo de Escuela para cada uno de los territorios que le corresponda, ese documento debe consignar una descripción detallada de cada acción, con la duración de esas acciones en los tiempos contemplados por el proyecto, con los públicos objetivos a los que va dirigido, con un listado de formadores/as, sabedores/as o roles que deben encargarse de la implementación de este proyecto. Este documento se entrega 15 días calendario después de haberse realizado la Mesa de Diseño colectivo y colaborativo en el territorio que le corresponde.<br><br>3. Un informe en el formato proporcionado por el Grupo de artes plásticas y visuales que describan el desarrollo de su trabajo haciendo énfasis en los hallazgos de su trabajo de investigación como metodólogo. |

Asesora del Grupo de Artes Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO

VºBº Supervisora del Convenio
SILVIA JULIA CASAS

Elaboró: Angie Fajardo
Revisó: Viviana Alfonso

**MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES**
**DIRECCIÓN DE ARTES**
**CONVENIO 3969-2024**
**MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y FUNDACIÓN ARTERIA**
**FORMATO SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PAGO**

| **ID** | **55** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)** | 08/11/2024 | | | | |
| **Área Solicitante** | Grupo de Artes Plásticas y Visuales | | | | |
| **Delegado del Área para el Proyecto** | Alejandra Sarria Molano | | | | |
| **Proyecto** | 1. Apoyo para el desarrollo de la Escuela Itinerante de Artes Visuales en los Municipios priorizados, relativo a las acciones técnicas y logísticas para la preproducción, desarrollo de la convocatoria, producción, acompañamiento, registro y relatorías, y postproducción en cuanto a la socialización y muestras de resultados inherentes a los procesos de formación, circulación y apropiación. | | | | |
| **Subproyecto o actividad** (si aplica) | Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales | | | | |
| **Nombre del contratista o empresa** | Cristina María Ramírez Mendoza | | | | |
| **Objeto del Contrato** | Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios que le sean asignados, en marco del Convenio De Asociación Nro. 3969 DEL 2024 suscrito entre el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y La Fundación Arteria. | | | | |
| **Periodo del informe o presentación de productos** | 07/09/2024 al 10/10/2024 | | | | |
| **Informe No.** | 2 | Pago No. | 2 | Valor a pagar | $ 3.600.000,00 |
| **Productos entregados** | Informe Narrativo que describa el desarrollo del trabajo, haciendo énfasis en los hallazgos del trabajo de investigación como metodólogo. | | | | |
| **Anexos** | https://mcultura-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/lotero_mincultura_gov_co/EiWFyA1vlt9JmqvSx89akFwBcOiGFPB0f3dbVP3QfMjuXg | | | | |

Asesora del Grupo de Artes
Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO

VºBº Supervisora del Convenio
ÁNGELA BELTRÁN

Elaboró: Angie Fajardo
Revisó: Viviana Alfonso

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14723036321

(415)7707212489984(8020) 000001472303632 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 4 0 6 8 4 1 7 | 4 | Impuestos de Cali 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 4 4 0 6 8 4 1 7 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | MENDOZA | CRISTINA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal: AV 8 NORTE 25 105 BRR SANTA MONICA RESIDENCIAL

42. Correo electrónico: cristina.ramen@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 5 2 1 7 6 4 4 | 3 1 8 4 6 1 5 5 5 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 7 7 1 1 | 2 0 1 5 0 6 1 5 | 8 2 9 9 | 2 0 1 5 0 6 1 5 | | 5 9 1 1 | 9 0 0 5 |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 2 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 11 - 30 / 11 : 02: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ MENDOZA CRISTINA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

| Proceso: Gestión administrativa y financiera | |
|---|---|
| Versión: 6/VIII-12-24 | Código: GAFT-01 |

## Documento soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

**(En seguimiento al parágrafo 3, artículo 437 del Estatuto Tributario, para NO responsables de IVA )**

## FUNDACIÓN ARTERIA

## NIT. 900.086.964-9

| Fecha | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 13 | 11 | 2024 |

| Consecutivo | |
|---|---|
| Espacio a diligenciar por la Fundación Arteria | |
| DSF | |

| **Información del Beneficiario del pago** | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: | | | RUT/CC |
| Cristina María Ramirez Mendoza | | | 1.144.068.417 |
| Dirección | calle 2a #24a -183 | | |
| Ciudad y país | Cali, Colombia | Teléfono | 3184615552 |
| Correo electrónico | cristinalaislaenvela@gmail.com | | |

| Concepto (detalle el servicio prestado) | | | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Segundo y ultimo pago de contrato como Metodóloga EIAPV - CONTRATO 1.16 | | | | $ 3.600.000 |
| **Menos anticipos realizados** | | | | |
| | | Subtotal | | $ 3.600.000 |
| Manifiesto que las actividades realizadas a mi nombre estan dentro de la categoria rentas de trabajo y no las tomaré como costo o deduccción en mi renta, solicito sea aplicada la Tabla de Retencion en fuente del Art 383 ET | X | Retención en la fuente ART. 383 | 0,00% | $ - |
| Manifiesto que de acuerdo con decreto 2231 utilizaré como costos y deducciones en mi renta y se apliacará retención en la fuente del Art 392 ET | | Retención en la fuente ART.392 | 0,00% | $ - |
| | | Retención ICA | 0,00% | $ - |
| **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS** | | | **Total a pagar:** | **$ 3.600.000** |

Si no conoce el porcentaje de retención en la fuente y/o del impuesto de retención del ICA, por favor no usar y dejar blanco.
Estos campos serán diligenciados por la Fundación.

*Cristina María Ramirez Mendoza*

| Número de identificación y lugar de expedición | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1.144.068.417 | | | | |
| **Banco** | *COLPATRIA* | **Tipo** | *AHORROS* | **No.** | *1582020941* |

**De acuerdo con la Resolución 000167 de 2021, Artículo 3 y Parágrafo, la Fundación Arteria NO se encuentra obligada a la generar Resolución de Numeración de Documento Soporte en Adquisiciones con no obligados a facturar ante la ausencia de la obligatoriedad de soportar costos y gastos deducibles en el Impuesto de Renta ante la DIAN al pertenecer al Régimen Tributario Especial, RTE.**

**Nota aclaratoria: Solo se podrá dar trámite a esta solicitud si los datos aquí proporcionados son idénticos a los que figuran en su Registro Único Tributario, RUT. De lo contrario carece de validez.**

**Comprobante de Transacción**
**Fecha:** 18/11/2024 16:01:37

**Descripción de la Transacción:**
**Transacción:** Transferencias
**Tipo:** Transferencias Cuenta No Inscrita

**Origen de los fondos:**
**Tipo de producto:** CUENTA CORRIENTE
**Número de producto:** **********0727

**Destino de los fondos:**
**Tipo de producto:** CUENTAS OTROS BANCOS
**Número de producto:** ******0941
**Banco Destino:** SCOTIABANK COLP
**Tipo documento titular:** Cédula de Ciudadanía
**Número de documento titular:** 1144068417
**Nombre titular:** CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA
**Email titular:**

**Detalle de transacción:**
**Monto:** $ 3.600.000,00
**Descripción:** MC3969
**Referencia:** EIAPVCMRam1rez
**Fecha de Pago:** 18/11/2024
**Hora de Pago:** 14:14:08
**Programación:** Solo una vez
**Documento:** 58568188

Fundación arcaria
Entidad sin ánimo de lucro
NIT 900.086.964-9

| Proceso: Gestión Administrativa y Financiera | |
|---|---|
| Versión: 4/ II-10-20 | Código: GAFT-09 |

| COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|
| No. | CE- APV 24 137 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ciudad y Fecha: | Bogotá, 18 de noviembre 2024 | Valor Pagado: | $ 3.600.000 |
| Pagado a: | CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA | CC/NIT/CE: | 1144068417 |
| Por concepto de: | PAGO 2 DE 2 - CONTRATO 1.16 EIAPV | | |
| SON: | TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS | | |

| Concepto | | Débito | Crédito | Forma de Pago |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS PROFESIONALES | | 3.600.000,00 | | DAVIVIENDA CTE **0727 |
| IVA COMPRAS/SERVICIOS | 0% | 0,00 | | CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA |
| RETENCIÓN EN LA FUENTE | 0,0% | | 0,00 | |
| RETENCIÓN ICA | 0,0% | | 0,00 | VER COMPROBANTE GENERADO POR EL BANCO |
| BANCO | | | 3.600.000,00 | |
| SUMAS IGUALES | | **$ 3.600.000** | **$ 3.600.000** | |
| CENTRO DE COSTO | | MC3969-24 | | 1144068417 |

| Aprobado: | FA | Elaborado por: FA | Contabilizado: | |
|---|---|---|---|---|

Original

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1144068417 | CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA | AV 8 NORTE 25 105 | 3184615552 | cristina.ramen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | VALLE DEL CAUCA | CALI | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 04/12/2024 | 81175227 | $426.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 180.000 | 0 | | 0 | | 0 | 27 | 3.500 | 0 | 183.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 4.400 | 0 | 234.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.600 | | | | 7.600 | 27 | 200 | 7.800 | | | 76 | 7.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 180.000 | 183.500 |
| Pensión | 1 | 230.400 | 234.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.600 | 7.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 418.000 | 426.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1144068417 | CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA | | AV 8 NORTE 25 105 | 3184615552 | cristina.ramen@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | CALI | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 04/12/2024 | 81175227 | $426.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1144068417 | RAMIREZ MENDOZA CRISTINA MARIA | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.440.000 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS012 | 1.440.000 | 180.000 | 14-23 | 1.440.000 | 1 | 7.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información