

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2020	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO _____	No. 2721	DE FECHA: 03/08/2020
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO BACHILLER AL SERVICIO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA	NIT: 1049610459- : C.C: 1049610459 C.C: 7187793
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	RAFAEL LEONARDO ROJAS AZULA	C.C: 7187793
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 8.529.729,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 8.529.729,00
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	03/08/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	03 de Diciembre a 15 de diciembre de 2020	
RBPP N°	2019 00415 0390 A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5401 AÑO: 2020 , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de OFICINA ASESORA GESTIÓN ESTRATÉGICA SECTOR EDUCACIÓN se reunieron los señores, RAFAEL LEONARDO ROJAS AZULA Interventor / Supervisor y el señor DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4366717968 , 4367869257 y 4369070671 del mes (es) DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$0,00
Saldo por Amortizar	\$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	\$ 8.529.729,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 833.729,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 7.696.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	833.729,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 8.529.729,00	\$ 8.529.729,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 25888823266	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	-------------------------	------------	------------

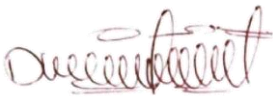
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.



Firma: _____
Nombre: RAFAEL LEONARDO ROJAS AZULA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____
Nombre: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2020-002099-SECEDU**
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
 ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
 ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO:
 INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Contrato No. 2721

Contratista: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA

Teléfono y Correo Electrónico: 3223843246 -
TRIANACAROLINA1987@OUTLOOK.ES

Periodo Informe Supervisión: 03 DE DICIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE 2020

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC, No <u>5401</u> Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC, No. _____ Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Entidad Bancaria <u>BANCOLOMBIA</u> Cuenta AHORROS No.25888823266	X
Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique	X
Acta de Iniciación Contrato. 1er pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial. No.	X
Factura o Documento Equivalente (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final X	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social No. <u>4369070671 , 4367869257 Y 4366717968</u> Mes <u>12</u> Año <u>2020</u> del periodo a pagar.	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X

Radicado No. **S-2020-002107-SECEDU**

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Diligenciado por Funcionario Central de Cuentas

Recibido por:
Fecha y Hora:

Número de Folios
Radicado No:

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: GN-I06-F01
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		FECHA: 04/10/2016

Fecha: 24/12/2020	Secretaría: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN		Dependencia: OFICINA ASESORA GESTIÓN ESTRATÉGICA SECTOR EDUCACIÓN
Nombre de Solicitante DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: TRIANACAROLINA1987@OUTLOOK.ES
Nombre de Usuario DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: TRIANACAROLINA1987@OUTLOOK.ES

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	<p>Sistema: QUYNE</p> <p>ID Usuario DIANA.SALCEDO</p> <p>Fecha: 24/12/2020</p>  <p>Firma Responsable del Sistema Nombre: Will Yhonathan Amaya Medina</p>	<p>Documentos Pendientes: 0</p>



Firma Director de Sistemas

S-2020-003692-TICDSI

Tunja, Diciembre de 2020

Señores:

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

Ciudad

Estimados señores

Yo DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.049.610.459 expedida en Tunja, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales) del mes de diciembre de 2020 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No.2721, del 03 de agosto de 2020, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ☐ NO ☒ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo. Si su respuesta es si, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados.
3. Que SI ☐ NO ☒ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2019.
4. Que en los términos del Artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: responsable ☐ No responsable ☒ del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a Ley de financiamiento de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019; incorporados en los artículos 903 del E.T

SI ☐ NO ☒

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA

C.C. 1.049.610.459 de Tunja

Email: karitosalcedotriana@gmail.com

Anexo: En caso de tener dependientes, créditos hipotecarios y/o cuentas AFC anexar documento soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE: DEL 03 DE DICIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2020

CONTRATO No. 2721

REGISTRO BPyP No.: 2019 00415 0390 A1

FECHA INICIACIÓN: 03/08/2020

FECHA TERMINACIÓN: 15/12/2020

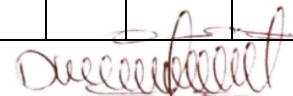
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA

INTERVENTOR: RAFAEL LEONARDO ROJAS AZULA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO BACHILLER AL SERVICIO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
	Apoyar la recepción, revisión, clasificación y remisión de las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que los ciudadanos presentan en la Secretaría de educación para dar trámite a las mismas de acuerdo a los procedimientos establecidos; diligenciamiento de los instrumentos técnicos diseñados para consignar la información de la dependencia	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Apoyar a la dirección administrativa en el seguimiento y control a las notificaciones y firma de documentos del área	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Apoyar operativamente a los diferentes grupos internos de trabajo, procurando una comunicación efectiva para lograr los objetivos de la Dirección Administrativa y Financiera	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Apoyar a la respuesta a los requerimientos propios del área Administrativa registrados en el SAC	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Apoyar en el trámite de los actos administrativos cuando así lo solicite el supervisor. 6. Colaborar con el archivo de correspondencia de la Dependencia	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Colaborar con el archivo de correspondencia de la Dependencia	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO
	Las demás que sean asignadas por su supervisor de acuerdo con el área de desempeño y conlleven con el cumplimiento de los objetos propuestos por la Secretaría de Educación Departamental	APOYA LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA	X			EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ES CONTINUO AL IGUAL QUE EL CUMPLIMIENTO

Firma: 
Nombre: RAFAEL LEONARDO ROJAS AZULA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:

Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:

No cumplió las actividades pactadas.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1049610459		NÚMERO PLANILLA:		4369070671		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CALLE		TELÉFONO:		7450000		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993241107	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4366717968		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2020/12/02	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
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	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:										\$ 9.400	\$ 0	\$ 9.400

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400	
SUBTOTALES:													\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400	

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	\$ 300	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 300
SUBTOTALES:									\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 300

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								SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO		12					A											230301-PORVENIR	12	\$ 351.122	\$ 56.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 56.200	EPS017-FAMISANAR	12	\$ 351.122	\$ 43.900	\$ 0	\$ 43.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	\$ 351.122	104961045	\$ 1.900		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
2	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO		14					C											230301-PORVENIR	14	\$ 409.642	\$ 65.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 65.600	EPS017-FAMISANAR	14	\$ 409.642	\$ 51.300	\$ 0	\$ 51.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	\$ 409.642	104961045	\$ 2.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
3	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO		14					R											230301-PORVENIR	2	\$ 58.520	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 9.400	EPS017-FAMISANAR	2	\$ 58.520	\$ 7.400	\$ 0	\$ 7.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 58.520	104961045	\$ 300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 17.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049610459					NÚMERO PLANILLA: 4367869257					TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: DIANA CAROLINA SALCEDO TRIANA					DEPARTAMENTO: BOYACA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2020					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2020				
CIUDAD/MUNICIPIO: TUNJA					CALLE: 7450000					DÍAS DE MORA: 0					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993077856				
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/12/10					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2020/12/02				
TIPO APORTANTE: PRIVADA					CLASE APORTANTE: Comercio al por mayor de computadores, equipo per					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 4366717968									
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	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 14.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.100	\$ 0	\$ 14.100
SUBTOTALES:										\$ 14.100	\$ 0	\$ 14.100

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000
SUBTOTALES:													\$ 11.000	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000

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	\$ 400	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 400
SUBTOTALES:									\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	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
1	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	12						A											230301-PORVENIR	12	\$ 351.122	\$ 56.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 56.200	EPS017-FAMISANAR	12	\$ 351.122	\$ 43.900	\$ 0	\$ 43.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	\$ 351.122	104961045	\$ 1.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	15						C											230301-PORVENIR	15	\$ 438.902	\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 70.300	EPS017-FAMISANAR	15	\$ 438.902	\$ 54.900	\$ 0	\$ 54.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	\$ 438.902	104961045	\$ 2.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1049610459	SALCEDO TRIANA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	15						R											230301-PORVENIR	3	\$ 87.780	\$ 14.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 14.100	EPS017-FAMISANAR	3	\$ 87.780	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	\$ 87.780	104961045	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 25.500

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 56.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 56.200	\$ 0	\$ 56.200
SUBTOTALES:										\$ 56.200	\$ 0	\$ 56.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.900	\$ 1.900	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900
SUBTOTALES:									\$ 1.900	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900

TOTAL	\$ 102.000
--------------	-------------------