1 **Información general**

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.5899458
Número del contrato	1367
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA EJECUCION DEL SUBPROYECTO DENOMINADO " APOYO A LA FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de terminación del contrato	28 días para terminar *(28/12/2020 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Duración del contrato	42 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	Sí No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones Pos Consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Entidad Estatal

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ

COLOMBIA, Mocoa

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
gobernacion del putumayo			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ*

Fecha de aprobación: *18/11/2020 4:34:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *YULEY NAYIBE*

Fecha de aprobación: *19/11/2020 9:35:22 AM ((UTC-05:00)*

RODRIGUEZ TOBON	*Bogotá, Lima, Quito)*

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	CONTRATACIÓN SECRETARIA DE SERVICIOS ADTVOS
Proceso de Contratación	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - XIOMARA SOLARTE
Titulo de la oferta	N/A
Cuantia del contrato	2.330.166,67 COP

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

GOBERNACION DEL PUTUMAYO

NIT 800094164-4

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5199**

Vigencia: 2.020 **Fecha de Compromiso:** 19 de noviembre de 2020

Beneficiario SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA YANETH **Nit:** 69007564 -

No. C.D.P. : 3810 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 28 de octubre de 2020 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: 1367 **Fecha:** 19/11/2020 **Vence:** 31/12/2020

Objeto: CONTRATO No. 1367 DEL 19/11/2020 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA EJECUCION DEL SUBPROYECTO DENOMINADO "APOYO A LA FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO". -Fuente: ICLD - INVERSION-Registro BPIN 2020006860076

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
"TRECE MUNICIPIOS UN SOLO CORAZ		
0301 - 4 - 5 1 1 1 3 1 - 1002	Apoyo a la formulación y estructuración de proyectos en el departamento del Putumayo	2.330.166,67
	Total Compromisos	$2.330.166,67

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$2.330.166,67
Valor Total Prog.	$2.330.166,67

JOHNN FREDDY PEÑA RAMIREZ
Secretario de Hacienda Departamental

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606479227

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000143351 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA | COD. AGENCIA: 560 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	19	11	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	19	11	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ | IDENTIFICACIÓN: CC 69.007.564

DIRECCIÓN: KR 36 B N 35 50 VILLA VERDE | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA | TELEFONO: 4295254

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/11/2020	07/07/2021	233,016.70
CALIDAD DEL SERVICIO	17/11/2020	07/07/2021	233,016.70

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO 1367 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA EJECUCION DEL SUBPROYECTO DENOMINADO " APOYO A LA FORMULACION Y ESTPUCTURACION DE PROYECTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *******466,033.40	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
YELSON BUSTOS GUTIERREZ	9661	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000907609500647922

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

	Gobernación del Putumayo *Secretaría de Hacienda Departamental* *Oficina Rentas*		
Nombre del contratista	*XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ*	*C.C. o NIT*	*69007564*
Dirección	*B/ OLIMPICO- MOCOA*	*Telefono*	*3209221124*
Correo electrónico	*XIOMISOLARTE74@HOTMAIL.COM*	*Tipo de contratista*	*Natural*
Número de contrato	*1367*	*Vigencia*	*2020*
Valor del contrato	*$2.330.166,00*	*Valor sin IVA*	*$2.330.166,00*
Tipo de contrato	*Prestación de servicios de apoyo a la gestión.*	*Fecha generación*	*2020-11-30*
Objeto	*CTO PREST DE SRV DE APOY A LA GEST DE UN TECNICO EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA EJECUCION DEL SUBPROYECTO DENOMINADO: " APOYO A LA FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL PTYO*		

Estampilla	*Valor*	*Factura*	*Código de barras*
Pro Bienestar del Adulto Mayor	*$35.000,00*	*135988*	*(415)0000000006514(8020)0000135988(3900)0000035000*
Instituto Tecnológico del Putumayo	*$47.000,00*	*135989*	*(415)0000000031548(8020)0000135989(3900)0000047000*
Total	*$82.000,00*		*Lida Vannesa Varela*

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 19/11/2020

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	800094164	**Cédula Usuario:**	C 15571437
Nombre:	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO				
Dirección:	CL 8 7 40				
Departamento:	PUTUMAYO		**Municipio:**	MOCOA	
Correo electrónico:	BETTY.SAAVEDRA@PUTUMAYO.GOV.CO				
Teléfono:	4206600		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1751201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 15571437	BUANERGES FLORENCIO ROSERO PEN

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1293	20/11/2020	C 69007564	SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

7FA61F7B8B1A4E4214DD6E3DE55A6A60

Certificado impreso el día 11/19/2020 2:46:22 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ, con Cédula Ciudadanía No. 69007564 contratista de la empresa DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, con Nit No. 800094164, tiene un registro como Independiente desde el 20/11/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001021315973.

Dada en Bogotá, a los 30 días del mes de noviembre de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto [0 2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14676804535

(415)7707212489984(8020) 000001467680453 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 9 0 0 7 5 6 4	5	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

IDENTIFICACION

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]	[6 9 0 0 7 5 6 4]	[1 9 9 6 1 2 1 4]

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1 6 9]	Putumayo [8 6]	Mocoa [0 0 1]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLARTE	ORDOÑEZ	XIOMARA	YANETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1 6 9]	Putumayo [8 6]	Mocoa [0 0 1]

41. Dirección principal

CL 17 7 A 30 BRR CIUDAD JARDIN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
xiomisolarte74@hotmail.com		3209221124	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 7	7 0 2 0	2 0 1 9 1 2 2 6					

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:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: [3] 61. Fecha: [2 0 2 0 0 1 0 7]

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OBREGON CHAVEZ IVAN DARIO

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 16-01-2020 04:20:38PM

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 69.007.564** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130598000200334191** aperturada el **08 de febrero de 2017**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **598334191**
10 dígitos: **0598334191**
16 dígitos: **0598000200334191**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **01** de **diciembre** de **2020** a las **14:58**, con destino a **Quien Interese.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

San Miguel Agreda de Mocoa, 24 de diciembre de 2020

Señores:
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
E. S. D

XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ, identificada con cédula de ciudadanía. No. 69.007.564 de Mocoa- Putumayo , en calidad de persona natural prestadora de servicios personales manifiesto bajo la gravedad de juramento que según el Artículo 17 de la Ley 1819 de Diciembre de 2016, devengo ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales y no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad, además solicito se me aplique la retención en la fuente del artículo 383 del Estatuto Tributario y así poder determinar a final del año gravable mi renta teniendo en cuenta la cédula de rentas de trabajo, con todos los beneficios que trae dicha categoría.

En constancia firmo.

XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ
C.C. No. 69.007.564 de Mocoa- Putumayo

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

Av. San Francisco No 15 - 07 Teléfonos (8) 429 62 81 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Sigo IPS
Soluciones Integrales en Gestión Ocupacional

Concepto Aptitud Ocupacional 13240

Hora Ingreso: 14:33
Hora Egreso: 14:31

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
5	11	2020	Ingreso [ ] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULARES

Dirección del centro de trabajo:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA YANETH — CC 69007564

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento			Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino	Masculino [X]	11	1	1974	46	MEDIMAS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	ACIÓN, CONTABILIDAD	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Sin Patologia Aparente

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

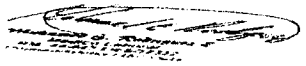
Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [x] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	MOHAMED ENRIQUE RODRIGUEZ SALCEDO	Nombre	SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA YANETH
Registro	44647/11	Documento	CC 69007564

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) *Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.*
2) El contenido de la historia clinica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 05/11/2020 a las 2:46:38 p. m.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 69007564		SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JARDIN	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

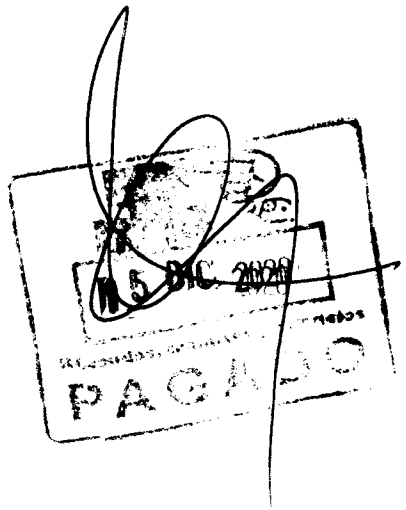
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203502055728776	9413962046	I	2020/12/16	2020/12/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$102,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	69007564	SOLARTE XIOMARA	230301	12	$351,122	$56,200	EPS044	12	$351,122	$43,900		0	$0	$0	14-23	12	$351,122	$1,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$351,122	$56,200			$351,122	$43,900			$0	$0			$351,122	$1,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,200	$0	$0	$56,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$56,200	$0	$0	$56,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$0	$0	$43,900
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$43,900	$0	$0	$43,900
TOTAL				1	$102,000	$0	$0	$102,000



2020/12/15 12:38 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	69007564
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			XIOMARA YANETH SOLARTE ORDOÑEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cobertura al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7774107591	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD:		MES	diciembre	AÑO	2020
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/17	NUMERO AUTORIZACIÓN:					534906331

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	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0			$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**			**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN			TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0			$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**			**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
TP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 69007564	SOLARTE ORDOÑEZ XIOMARA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877.803			NO	30																230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	69007564	$ 4.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 254.900**