

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 04 de Mayo de 2026
NÚMERO INFORME: 3
PERÍODO: 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-741-2026 del 27 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM SOLIS OCHOA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 73197910	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2322	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	5 de Febrero de 2026	
PRÓRROGA	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 de Octubre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS DESARROLLANDO LAS HERRAMIENTAS QUE SEAN REQUERIDAS, ASI COMO LA CONFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA CONTINUA EN EDUCACION, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
E.P.S. SANITAS S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROTECCIÓN S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
6017323539	marzo	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Realizar el seguimiento a la ejecución financiera del presupuesto de inversión y funcionamiento de la Alcaldía Local de Kennedy, generando alertas e informes permanentes respecto al cumplimiento en Educación.

ACTIVIDAD

Durante este periodo dentro del seguimiento se hizo el reporte de las cuentas recíprocas de los convenios 2267 de 2021, 562 de 2022, 527 de 2023, 666 de 2024 y 773 de 2025, con corte al 31 de marzo de 2026, suscritos entre la Agencia Atenea y el Fondo de Desarrollo Local el documento reposa en el canal seguro.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Carpeta Evidencias obligación 1

OBLIGACIÓN 2

Realizar la formulación, ejecución y seguimiento de los procesos contractuales relacionados con los proyectos de inversión en materia de educación, garantizando la aplicación de la normatividad vigente y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Alcaldía Local de Kennedy.

ACTIVIDAD

Durante el periodo reportado, asistí presencialmente a las mesas de trabajo para la formulación de los procesos del FDLK. En estas sesiones se definieron los siguientes lineamientos: el 09 de abril, lo referente a la dotación de educación; el 14 de abril, la estructura de costos para la formulación; y el 16 de abril, la definición de necesidades en coordinación con el DLE.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Carpeta Evidencias obligación 2

OBLIGACIÓN 3

Realizar profesionalmente la proyección y análisis de indicadores financieros en los estudios previos de los procesos contractuales que le sean solicitados, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente educación

ACTIVIDAD

Realicé un análisis técnico y financiero del Contrato 1282-2025 con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y deficiencias en su etapa de celebración. Este diagnóstico servirá como insumo fundamental para la estructuración y formulación de los nuevos procesos en la presente vigencia.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Carpeta Evidencias obligación 3

OBLIGACIÓN 4

Efectuar seguimiento mensual de los planes de acción, realizando aportes, identificación de mejores prácticas administrativas y mejora permanente a la gestión.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado, elaboré los aportes técnicos para el informe de supervisión del Convenio CIA-2267-2021 (418-2021), orientando la gestión hacia la identificación de oportunidades de mejora que fortalezcan la ejecución del mismo.	Carpeta Evidencias obligación 4
OBLIGACIÓN 5	
Proponer y desarrollar el diseño e implementación de herramientas e instrumentos que permitan la optimización de los procesos y mejora continua de acuerdo con las necesidades que se identifiquen en la articulación y seguimiento en Educación.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Dentro de este periodo, se realizaron una serie de sugerencias mediante un informe realizado para los procesos contractuales en la presente vigencia con el fin estandarizar los procesos y que se formulen de una manera adecuada	Carpeta Evidencias obligación 5
OBLIGACIÓN 6	
Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de Gobierno en la entidad, asegurando la adecuada implementación de documentos que apliquen al conjunto de trabajo asignado, así como incentivar la participación en los procesos de actualización de estos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En el desarrollo de las obligaciones se utiliza la documentación de acuerdo a la registrado por el sistema de gestión, dando cumplimiento a la obligación.	Carpeta Evidencias obligación 6
OBLIGACIÓN 7	
Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la junta Administradora Local -JAL- cuando le sea asignado o requerido; siguiendo los lineamientos establecidos, dejando registro de la asistencia y/o participación ya sea presencial y/o virtual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En cumplimiento de mis obligaciones contractuales y bajo las directrices del líder del proceso, participé en diversas sesiones de trabajo enfocadas en la planeación y formulación. Mi gestión se centró en la identificación de necesidades para los lineamientos de educación y en la estructuración de costos, actividades esenciales para	Carpeta Evidencias obligación 7



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

el desarrollo del objeto contractual.	
OBLIGACIÓN 8	
Atender los requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignados, con el fin de brindar respuestas a los entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general, dicha información debe ser veraz y corresponder con la realidad jurídica y técnica que reposa en el FDLK, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como el efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para esto, según el objeto contractual, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se realizó la actividad mencionada, por lo que no fue requerido dentro de las actividades del periodo	Para este periodo no se realizó la actividad mencionada
OBLIGACIÓN 9	
Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/ o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Dentro de las acciones de apoyo a la supervisión se ajustan el formato de informe de supervisión de los convenios de Atenea, con el fin de estandarizar el mismo.	Carpeta Evidencias obligación 9
OBLIGACIÓN 10	
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Siguiendo las instrucciones de la líder del proceso, gestioné la estructuración del evento de cotización mediante la publicación en SECOPII y la solicitud simultánea de ofertas vía correo electrónico, con el fin de fortalecer el estudio de mercado. Asimismo, participé en los comités mensuales de equipo para definir las directrices y acciones del periodo, asegurando el debido seguimiento a cada una de las actividades programadas.	Carpeta Evidencias obligación 10



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: WILLIAM SOLIS OCHOA
Cédula: 73197910

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: KATHERINE QUINTIN PASTOR

Cargo: CONTRATISTA

Firma:

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.





PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-741-2026, por un valor de \$ 5.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2026 al 30 de Abril de 2026.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 6017323539 correspondiente al mes de marzo de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,

WILLIAM SOLIS OCHOA

C.C. 73197910

Correo electrónico: wiliam.solis83@gmail.com

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha Bogota D.C, 27 de Abril de 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 3

Yo WILLIAM SOLIS OCHOA identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

- 1 SI NO Pertenece a rentas de trabajo
- 2 SI NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY
NIT 899.999.061-9
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

WILLIAM SOLIS OCHOA C.C. 73197910

Por Concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS DESARROLLANDO LAS HERRAMIENTAS QUE SEAN REQUERIDAS, ASI COMO LA CONFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN Y MEJORA CONTINUA EN EDUCACION, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Periodo comprendido entre: 1 de Abril de 2026 y 30 de Abril de 2026

La suma de : 5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS-741-2026 Pag o No 3 DE 9

Planilla Pago de seguridad Social No 6017323539 y _____

Periodo cotizado marzo y _____

Fecha de pago 2026-04-27 y _____

Ingreso Base de Cotización 2.200.000 y _____

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 2.200.000

Favor Consignar en Banco BANCOLÓMBI Cuenta AHORROS No 49590594171

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **CPS-741-2026**, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: 

DIRECCION: CRA73B#25C-60 TELEFONO: 3006447898

correo electronico contacto: wiliam.solis83@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-741-2026

Yo, WILLIAM SOLIS OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 73197910 expedida en la ciudad de Cartagena.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	SI

Se expide y firma a los (04) días del mes de Mayo del 2026.

Firma:

Nombre: WILLIAM SOLIS OCHOA
C.C: 73197910 de Cartagena
Dirección de correspondencia: CRA73B#25C-60
Teléfono de contacto: 3006447898
Correo electrónico institucional: wiliam.solis83@gmail.com
Correo electrónico personal: wiliam.solis83@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-741-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-741-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y WILLIAM SOLIS OCHOA, identificado(a) con el número de documento C.C. 73197910, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 3 presentado para el período comprendido entre el 1 de Abril de 2026 y el 30 de Abril de 2026.

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$5.500.000

En constancia se firma a los 04 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



KATHERINE QUINTIN PASTOR
APOYO A LA SUPERVISIÓN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73197910	NÚMERO PLANILLA:	6017323539	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	WILLIAM JOSE SOLIS OCHOA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	AMBRES	TELÉFONO:	BOLIVAR	DÍAS DE MORA:	20	AÑO:	marzo AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	257519059
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 0	\$ 352.000	\$ 4.800	\$ 0	\$ 356.800
SUBTOTALES:										\$ 352.000	\$ 4.800	\$ 0	\$ 356.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 275.000	\$ 3.800	\$ 0	\$ 278.800
SUBTOTALES:										\$ 275.000	\$ 3.800	\$ 0	\$ 278.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700	
SUBTOTALES:										\$ 11.500	\$ 200	\$ 0	\$ 11.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES													
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 73197910	SOLIS OCHOA WILLIAM JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.200.000				NO																	230201-PROTECCION	30	2.200.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A	30	2.200.000	\$ 275.000	\$ 0	\$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.200.000	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 647.300