| | | |
|---|---|---|
| | **ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA**<br>**DEPARTAMENTO CASANARE**<br>**INFORME DE CONTRATISTAS** | **CÓDIGO:** F-CT-009<br>**VERSIÓN:** 06<br>**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 20 /06/ 2018<br>**RESPONSABLES:** Proceso Contratación |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE PRESENTACIÓN:** | **07 DE JULIO DE 2026** | | | | |
| **TIPO DE INFORME:** | **FINAL** | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **04 DE MAYO AL 17 DE JUNIO DE 2026** | | | | |
| **1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | | | |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | CONTRATACIÓN DIRECTA | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE APOYO A LA GESTIÓN | **No** | **110.2011.146. 2026** | **Fecha:** | 29/01/2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS CORRESPONDIENTES AL PRIMER CICLO DE VACUNACIÓN DEL AÑO 2026, CONTRA LA FIEBRE AFTOSA Y LA BRUCELOSIS BOVINA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS SANITARIOS Y A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LAS ENTIDADES COMPETENTES, EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA, DEPARTAMENTO DE CASANARE. | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS | | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | SABANALARGA CASANARE | | | | |
| **VALOR** | $ 5.033,958.00 | | CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE | | |
| | **Números** | | **Letras** | | |
| **FORMA DE PAGO** | El municipio cancelara el valor del contrato de la siguiente manera: UN (01) único pago por valor de CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS ($5.033.958,00) M/CTE, previa presentación del informe de actividades a cargo del contratista debidamente aprobado por el supervisor, factura o documento equivalente, informe de cumplimiento por parte del supervisor, soportes del pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos profesionales) y la suscripción del acta parcial o acta final según corresponda.<br><br>Nota: De conformidad con el Estatuto Tributario municipal, para el recaudo de las estampillas, el municipio debitara los valores causados de manera proporcional en los pagos que se tramiten, garantizándose que, en el pago final, se alcance el recaudo de la totalidad de los valores causados por concepto de estampillas del contrato. | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **JEIVER ALONSO VEGA ROJAS** | | | **No CÉDULA: 74.810.449** | |

| **2. RELACIÓN DE ACTAS** | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTA** | **FECHA** | | |
| | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| **INICIO** | **04** | **05** | **2026** |
| **ACTA DE TERMINACION** | **18** | **06** | **2026** |

| **3. ADICIONALES / PRÓRROGAS** | |
|---|---|
| **N/A** | |
| **4. RESUMEN DEL AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO Y LOGROS OBTENIDOS** | |
| Durante la ejecución del contrato, se realizó la vacunación de 2775 Bovinos, de los cuales en su totalidad se aplicó el biológico contra la fiebre aftosa, y a 113 el bilógico contra la brucelosis bovina, ubicados en 80 predios distribuidos en 17 veredas del municipio, para un total de 91 ganaderos que vacunaron, en el marco del I ciclo de vacunación 2026. | |
| **5. INCONVENIENTES PRESENTADOS** | |
| No se presentaron inconvenientes | |
| **6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO** | |
| **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN** |
| Garantizar la correcta custodia, conservación y manipulación de los productos inmunológicos utilizados durante el primer ciclo de vacunación, dando cumplimiento a los lineamientos técnicos y sanitarios definidos por la autoridad competente, así como a las orientaciones impartidas por la Organización Ejecutora Ganadera Autorizada (OEGA) y la coordinación local del programa. | Se cumplió con lo recomendado por parte del profesional del proyecto local y comité de ganaderos de Monterrey como organización ejecutoria ganadera autorizada OEGA, en la conservación y transporte del biológico con el cual se contaba con un termo para mantener la red de frio y geles que ayudaban a mantener su temperatura adecuada (2°c a 8°c). (Registro fotográfico 1 y 2) |
| Desplazarse a los predios pecuarios previamente asignados dentro de la programación oficial del ciclo de vacunación, conforme al cronograma establecido por el operador autorizado, desarrollando las actividades previstas y presentando los soportes y registros que sean requeridos por la supervisión del contrato. | Dando cumplimiento al cronograma que se estableció por el programador autorizado de FEDEGAN, se hicieron las siguientes actividades:<br>- Vacunación de semovientes de propiedad de 91 ganaderos, en 80 predios, ubicados en las 17 veredas del municipio de Sabanalarga (Puerto Nuevo, Palmichal, Caño Blanco, Planadas, Caño Barroso, Piñalera – Cinio, Aguacaliente, San Antonio (incluye la playa), El Carmen, Monserrate, Quinchalera, Botijera Baja, San Joaquín, Botijera Alta, Nueva Zelandia, La Gileña, y San Pedro). ANEXO 1. |
| Ejecutar la administración de los inmunológicos en los animales objeto del programa, asegurando el cumplimiento de las dosis, técnicas y procedimientos establecidos por la normatividad sanitaria vigente y las directrices operativas del ciclo, en los predios definidos por la programación oficial, con la correspondiente entrega de la documentación y evidencias exigidas por la supervisión. | Se realizó la aplicación de una dosis (2 ml) de biológico contra la fiebre aftosa a 2775 ganado bovino de todas las edades y sexo, así como, una dosis (2 ml) de biológico contra la brucelosis bovina a 113 hembras de ganado bovino entre tres (3) y nueve (9) meses de edad, cumpliendo con lo recomendado en la dosificación de inmunológico para cada animal por parte de FEDEGAN en el marco del I ciclo de vacunación 2026. (Registro fotográfico 3, 4, 5 y 6) y ANEXO 2 y 3. |
| **7. POBLACIÓN ATENDIDA** | |

| | | TOTAL |
|---|---|---|
| DIFERENCIAL ENFOQUE | INDIGENAS | 0 |
| | VICTIMAS DEL CONFLICTO | 0 |
| | NEGRO/AFROCOLOMBIANO | 0 |
| | PALENQUERO/ RAIZAL | 0 |
| | DISCAPACIDAD | 0 |
| | LGTBI | 0 |

| | | TOTAL |
|---|---|---|
| GÉNERO | MASCULINO | 61 |
| | FEMENINO | 30 |
| | OTRO | 0 |

| | | TOTAL |
|---|---|---|
| UBICACIÓN | AREA RURAL | 91 |
| | AREA URBANA | 0 |

| | | TOTAL |
|---|---|---|
| EDADES | 0 a 5 años | 0 |
| | 6 a 11 años | 0 |
| | 12 a 18 años | 0 |
| | 18 a 26 años | 0 |
| | 27 a 60 años | 0 |
| | 60 o más años | 0 |

Se realiza el respectivo diligenciamiento y cargue de la población atendida al enlace https://forms.gle/ycPVqaR6u13gnwzJA (ANEXO 4).

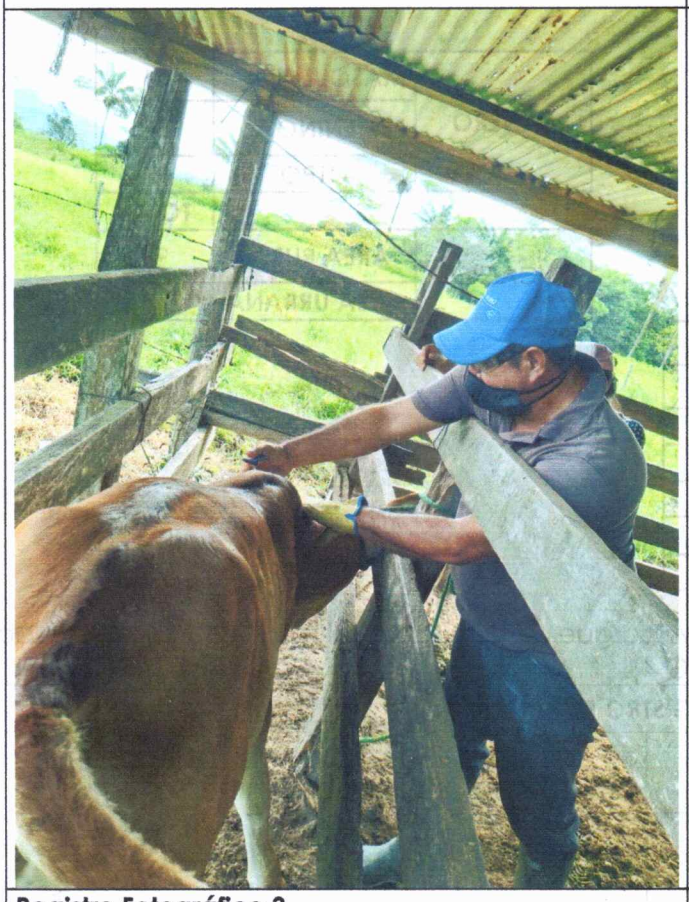
## 8. INFORME/ REGISTRO FOTOGRÁFICO

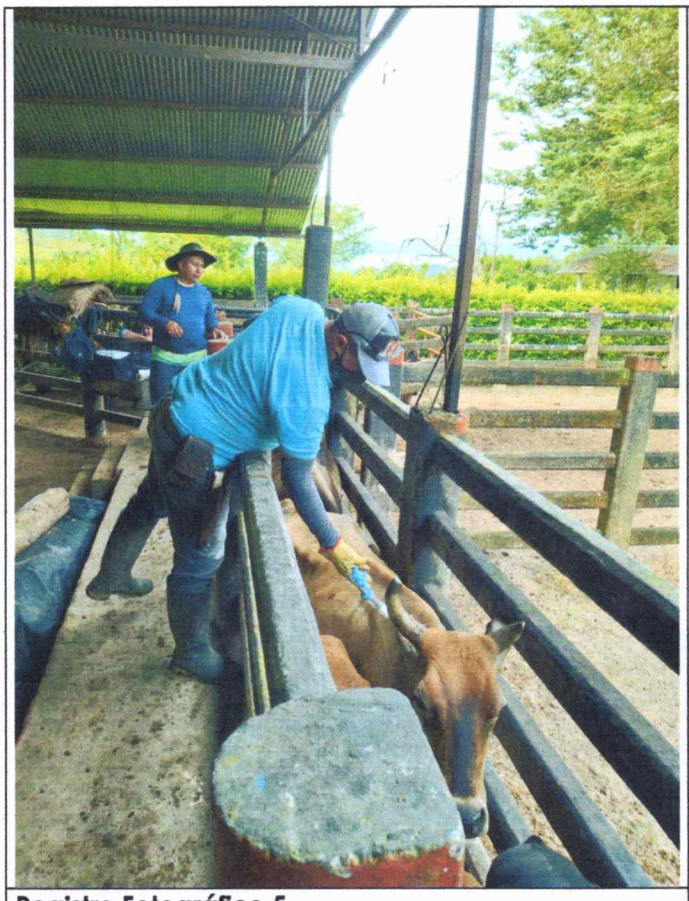



**Registro Fotográfico 1**
**Actividad 1:** Conservación del Biológico
**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026



**Registro Fotográfico 2**
**Actividad 1:** Conservación del Biológico
**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026

| | |
|---|---|
| **Lugar:** Veredas asignadas | **Lugar:** Veredas asignadas |
|  |  |
| **Registro Fotográfico 3**<br>**Actividad 3:** Aplicación del Biológico contra la fiebre aftosa y brucelosis bovina<br>**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026<br>**Lugar:** Veredas asignadas | **Registro Fotográfico 4**<br>**Actividad 3:** Aplicación del Biológico contra la fiebre aftosa y brucelosis bovina<br>**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026<br>**Lugar:** Veredas asignadas |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **Registro Fotográfico 5**<br>**Actividad 3:** Aplicación del Biológico contra la fiebre aftosa y brucelosis bovina<br>**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026<br>**Lugar:** Veredas asignadas | **Registro Fotográfico 6**<br>**Actividad 3:** Aplicación del Biológico contra la fiebre aftosa y brucelosis bovina<br>**Fecha:** 04 de mayo al 17 de junio de 2026<br>**Lugar:** Veredas asignadas |

**7. RELACIÓN DE ANEXOS.**

(SOPORTES EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES TALES COMO ACTAS, PLANILLAS DE ACTIVIDADES ENTRE OTROS).

Anexo 1: Listado de predios Visitados (Folios 13)
Anexo 2: Formato de control registro único vacunación – RUV (Folios 6)
Anexo 3: Certificado de cumplimiento y Paz y salvo de actividades FEDEGAN (Folios 1)
Anexo 4: Soporte cargue población atendida (1 folio)

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR** | Monica Rodriguez |



| FECHA DE ELABORACION | | | NUMERO |
|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | |
| 07 | 07 | 2026 | **01** |

# DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

**INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL** (VENDEDOR)

| NOMBRE | C.C. | NIT | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | DV |
|---|---|---|---|---|
| JEIVER ALONSO VEGA ROJAS | X | | 74.810.449 | |

| DIRECCIÓN | TELEFONO | CIUDAD |
|---|---|---|
| Carrera 6 # 2-25 | 3118544359 | SABANALARGA |

**INFORMACION DE LA EMPRESA** (CONTRATANTE)

| NOMBRE | NIT | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | DV |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SABANALARGA | X | 891.857.823 | 6 |

| DIRECCIÓN | TELEFONO | CIUDAD |
|---|---|---|
| Calle 4 No 6-15 | 3138850270 | SABANALARGA |

| FECHA DD/MM/AAAA | CANTIDAD | CONCEPTO | VALOR DE OPERACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| 07/07/2026 | 1 | Único Pago Contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión No. 110.2011.146.2026 Objeto "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS CORRESPONDIENTES AL PRIMER CICLO DE VACUNACIÓN DEL AÑO 2026, CONTRA LA FIEBRE AFTOSA Y LA BRUCELOSIS BOVINA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS SANITARIOS Y A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LAS ENTIDADES COMPETENTES, EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA, DEPARTAMENTO DE CASANARE.". | $ 5,033,958.00 | $ 5,033,958.00 |

| **PERSONA NATURAL** (CONTRATISTA) | | |
|---|---|---|
| FIRMA | BASE GRAVABLE | |
| | IVA % | |
| | RTE IVA | |
| NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 74810449. | TOTAL | $ 5,033,958.00 |

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS

**ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA** (COMPRADOR)

| FECHA DE RADICACION | | | APROBACION |
|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | |
| 09 | 07 | 2026 | Monica Rodriguez |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 74810449 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JEIVER ALONSO VEGA ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SABANALARGA | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 # 2-25 | TELÉFONO: | 4444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo a la ganadería. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4658916633 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/07/02 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997314462 | | |

**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 | $ 158.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 158.800 | $ 0 | $ 158.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 158.800** | **$ 0** | **$ 158.800** |

**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 | VALOR PAGADO |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 124.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 124.100 | $ 0 | $ 0 | $ 124.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 124.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 124.100** |

**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 | $ 10.400 | $ 10.400 | $ 0 | $ 0 | $ 10.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 10.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.400** |

**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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 74810449 | VEGA ROJAS JEIVER ALONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 17 | $ 992.180 | $ 158.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 158.800 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 17 | $ 992.180 | $ 124.100 | $ 0 | $ 124.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 17 | $ 992.180 | 74810449 | $ 10.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 293.300**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 74810449 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JEIVER ALONSO VEGA ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SABANALARGA | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 # 2-25 | TELÉFONO: | 4444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo a la ganadería. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4658916625 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 21 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/07/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9997314436 |

### 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 | $ 252.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.900 | $ 0 | $ 252.200 | $ 3.900 | $ 256.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 252.200** | **$ 3.900** | **$ 256.100** |

### 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 197.000 | $ 0 | $ 3.100 | $ 0 | $ 197.000 | $ 3.100 | $ 0 | $ 200.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 197.000** | **$ 3.100** | **$ 0** | **$ 200.100** |

### 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 | $ 16.500 | $ 16.500 | $ 300 | $ 0 | $ 16.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.500** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 16.800** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | 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 |
| 1 | CC 74810449 | VEGA ROJAS JEIVER ALONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 27 | $ 1.575.815 | $ 252.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 252.200 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 27 | $ 1.575.815 | $ 197.000 | $ 0 | $ 197.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 27 | $ 1.575.815 | $ 74810449 | $ 16.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 473.000**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada