## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 896858**

**CONTRATO No**. 01020772025 Del 19/08/2025 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/08/2025 HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JOSE LUIS COTES ANGEL**

No. Documento de identificación: **1,032,361,890** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7981078157** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **2 / 4** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **43,455,748.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **9,951,698.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **13,600,654.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **29,855,094.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 720025 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 | 27 | **9,951,698.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*): | **182,448.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*) | **233,533.00** |
| APORTES FSP (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **7,619.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*): | **0.00** |
| CUENTA DE AHORRO AVC (*): | **0.00** |

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

## 3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1. BRINDAR APOYO EN LA PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LOS MECANISMOS DE MEDICIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO QUE PERMITAN ESTABLECER EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD RELACIONADOS CON LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES EN LOS TERRITORIOS Y TEMÁTICAS ASIGNADAS. | Contribuí en la revisión y actualización de herramientas de seguimiento de compromisos institucionales en el marco del plan Catatumbo, plan guaviare y plan acuerdo de paz<br><br>Elaboré documentos técnicos para fortalecer la medición del avance de los planes, programas y proyectos en el plan Catatumbo, plan guaviare y plan acuerdo de paz.<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 2. APOYAR EN EL FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PERTINENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD RELACIONADOS CON LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES EN LOS TERRITORIOS Y TEMÁTICAS ASIGNADOS. | ? Participé en reuniones de coordinación con diferentes áreas del Instituto, orientadas a garantizar el seguimiento y monitoreo del Plan Catatumbo, plan guaviare y plan acuerdo de paz.<br>? Aporté insumos técnicos para la articulación de acciones interinstitucionales en el marco de políticas públicas y autos de la Corte Constitucional en el marco de los planes Catatumbo y Guaviare.<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 3. PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO Y LA ELABORACIÓN DE REPORTES, DOCUMENTOS, INFORMES Y PRESENTACIONES DE LOS PLANES TERRITORIALES O ESTRATÉGICOS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS, SENTENCIAS, AUTOS O DIRECTIVAS PRESIDENCIALES | ? Elaboré reportes y documentos de seguimiento sobre la implementación de planes Catatumbo.<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/r/sites/FS_DPC_T/Documentos %https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 5. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS ANÁLISIS DOCUMENTALES Y ESTADÍSTICOS PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES TERRITORIALES Y AUTOS Y SENTENCIAS DE LA CORTE | ? Realicé análisis de documentos y cifras relacionadas con el avance del plan Catatumbo, y plan guaviare.<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 6. CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, PROTOCOLOS Y METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LOS COMISOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD POR AUTOS, SENTENCIAS, DIÁLOGOS TERRITORIALES Y GRUPOS DE VALOR. | ? Propuse ajustes metodológicos en los mecanismos de monitoreo para garantizar mayor eficiencia y pertinencia para el Plan Catatumbo, plan guaviare y plan acuerdo de paz.<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |

| | |
|---|---|
| 7. APOYAR LA CONSECUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS MECANISMOS DE MEDICIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD RELACIONADOS CON LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES EN LOS TERRITORIOS Y TEMÁTICAS ASIGNADOS. | ? Colaboré en la recopilación y verificación de información para dar respuesta a solicitudes de entes de control y del gobierno nacional de acuerdo a los memorandos radicados ante la Subdirección de Monitoreo y Evaluación/Planes Territoriales como requermientos por parte de la Controlaría (Plan Catatumbo) y Comité de seguimiento de la CEV (Plan paz)<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 8. CONTRIBUIR CON LA REVISIÓN Y/O SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL GOBIERNO NACIONAL Y ENTES DE CONTROL, EN RELACIÓN CON LOS TEMAS QUE LE COMPETEN A LA SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. | ? Contribuí con insumos para el análisis de eficiencia y eficacia de programas y proyectos del Instituto como fundalectura para la implementación de las estrategías en el Plan Catatumbo.<br>? Elaboré observaciones técnicas para mejorar la gestión y la alineación con la misión institucional en el documento anexotécnico del Instituto acciones externas e internas<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 9. PROPONER LOS ANÁLISIS QUE PERMITAN DETERMINAR LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROYECTOS, PROCESOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS DESARROLLADAS POR LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL, LOS PLANES TERRITORIALES, AUTOS Y SENTENCIAS DE LAS ALTAS CORTES Y ENTES DE CONTROL ASIGNADAS AL INSTITUTO. | ? Elaboración de documentos de soporte técnico solicitados por el supervisor del contrato en el marco del plan catatumbo<br>? Participación activa en reuniones de coordinación interna y externa en el marco de los planes catatumbo, paz, y guaviare.<br>? Colaboración en la preparación de insumos para informes institucionales<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE, CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA. | ? Aseguré la entrega oportuna de documentos de seguimiento requeridos por la Subdirección de Monitoreo y Evaluación.<br>? Fortalecí la coordinación con áreas estratégicas del Instituto para dar cumplimiento a compromisos institucionales en el marco de los planes<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |
| 4. PARTICIPAR TÉCNICAMENTE EN LOS ESPACIOS Y MESAS DE TRABAJO INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES U OTROS ESCENARIOS DE CONCERTACIÓN EN LOS CUALES INTERVENGA LA DEPENDENCIA PARA TRATAR LAS TEMÁTICAS SOBRE LA OFERTA INSTITUCIONAL MISIONAL, COMPROMISOS INSTITUCIONALES, ASÍ COMO TAMBIÉN, SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA QUE ADELANTA LA ENTIDAD. | ? Presenté observaciones técnicas en los planes Catatumbo, Plan Guajira y anexo técnico de las acciones del ICBF (externo e interno)<br><br>La evidencias de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_DPC_T/EkGewl178PtFqdd0NoX21q8BMBn_4HuQzM6j1EiDZQKB0A?e=6TPuEN |

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

**Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 01020772025 DEL 2025.**

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,032,361,890

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de nueve millones novecientos cincuenta y un mil seiscientos noventa y ocho pesos m/cte.,($ 9,951,698.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JUAN PABLO MONGE CASTANEDA | SUBDIRECTOR TÉCNICO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | |

**Revisó:**_____

*Bogota Distrito Capital, 22/09/2025*

*Documento de cobro No* ***2***

***EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF***
***Nit. No.899.999.239-2***

*DEBE A:*

***JOSE LUIS COTES ANGEL***
***NIT. No. 1032361890-4***

*La suma de* ***nueve millones novecientos cincuenta y un mil seiscientos noventa y ocho pesos M/cte****.* ***($9.951.698****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA FORTALECER LA GESTIÓN, EL MONITOREO Y EL REPORTE A LOS COMPROMISOS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES EN LOS TERRITORIOS Y TEMÁTICAS ASIGNADAS., del contrato* ***N° 01020772025*** *del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 24033948191 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

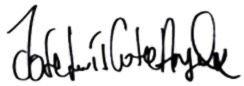
| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/09/2025 | 30/09/2025 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 9609

| | CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | SI/NO |
|---|---|---|
| 1 | *Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.* | *SI* |
| 2 | *El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.*<br><br>*Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales*<br><br>*No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 65.891.000,00)* | *SI* |
| 4 | *• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado* | *NO* |
| | *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 188.260.000,00 - 2024)* | *NO* |
| 5 | *De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:* | *0,00 %* |
| 6 | • ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)* | *NO* |
| | • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*** | *SI* |

Cordialmente,



***JOSE  LUIS COTES ANGEL***
*C.C.:* ***1032361890***
*Dirección:* ***AC 56 59 55***
*Celular:* ***3015574242***
*Correo Electrónico:* ***joluImp@gmail.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032361890 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE LUIS COTES ANGEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 56 59-55 BL 90 INT 3 AP 101 | TELÉFONO: | 3242397 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7981078157** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1768280201 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 637.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 637.000 | $ 0 | $ 637.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 637.000** | **$ 0** | **$ 637.000** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 497.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 497.600 | $ 0 | $ 0 | $ 497.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 497.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 497.600** |

**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 | $ 20.800 | $ 20.800 | $ 0 | $ 0 | $ 20.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 20.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 20.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 1032361890 | COTES ANGEL JOSE LUIS | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 2.398.560 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.980.800 | $ 637.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 637.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.980.800 | $ 497.600 | $ 0 | $ 497.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.980.800 | 1 | $ 20.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.155.400**

Planilla Pagada