

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN.

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 6928422		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEDICIÓN DE INDICADORES DE LAS ACCIONES QUE SE EJECUTAN DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS Y/O CUIDADORES		
Contratista:	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS		
No. de Cedula	65.757.820		
Fecha Inicio del Contrato	21 octubre 2024	Fecha de Terminación	20 diciembre 2024
Periodo del Informe	22 octubre – 21 noviembre de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$9.600.000
Valor a Pagar en este periodo	\$4.800.000
Saldo por Pagar	\$4.800.000
Pago No.	1

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
	N/A	

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	31263305	OCTUBRE	\$162.500
Pensión			\$208.000
ARL			\$ 6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 6928422, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo OCTUBRE-NOVIEMBRE, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, a fin de verificar las condiciones económicas, familiares y culturales de las personas con discapacidad.	- Durante el periodo se realizó efectivamente vitas domiciliarias de caracterización a aproximadamente 30 familias en la modalidad terapéutica y presencial. - Desde la perspectiva del trabajo social, la finalidad de realizar estas visitas domiciliarias de caracterización es conocer de manera directa y detallada las condiciones de vida de las

	personas y familias, para poder diseñar intervenciones más adecuadas y personalizadas, permiten observar el entorno familiar, social y físico en el que viven los beneficiarios, identificar sus necesidades específicas, fortalezas y barreras y generar un vínculo de confianza y las posibles dificultades de acceso a los servicios, permitiendo una atención integral que favorezca la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad. • Se realizaron visitas domiciliarias a casos especiales y a personas que desean pertenecer al programa de discapacidad.
2. Planificar, preparar y realizar tres (03) charlas o actividades dirigidas a las personas con discapacidad que contribuyan a desarrollar, mantener y potenciar sus habilidades y capacidades, a fin de mejorar su calidad de vida; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.	Las charlas dirigidas a cuidadores y padres de familia son fundamentales para brindarles herramientas, apoyo emocional y estrategias para enfrentar los desafíos diarios, mejorar la calidad de vida de las personas que cuidan y fortalecer la dinámica familiar. • Se realizaron charlas de sensibilización a cuidadores y padres de familia en las diferentes modalidades del programa de discapacidad, me enfoque en ayudar a los cuidadores a reconocer y gestionar sus emociones, prevenir el agotamiento y fomentar el autocuidado, en brindarles estrategias para reducir el estrés, la importancia del descanso y las actividades de relajación, cómo mantener el equilibrio emocional, reconocer signos de agotamiento. El objetivo de estas charlas es no solo proporcionar conocimientos prácticos, sino también generar un espacio de apoyo emocional.
3. Realizar dos (02) actividades de participación familiar a los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar la calidad de vida de las familias; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.	• Se realizaron dos actividades con los beneficiarios del programa de discapacidad: - Actividad 1: Las Emociones y su manejo: Actividad orientada al manejo de las emociones, realizada con los beneficiarios del programa de discapacidad con el objetivo de ayudarles a identificar, controlar y expresar sus emociones de manera saludable, esta actividad es

	fundamental porque permite a los participantes reconocer sus sentimientos y comprender la importancia de no reprimirlos, sino de dejarlos fluir de forma adecuada, al aprender a expresar las emociones de manera abierta y sincera, se favorece una mejor comunicación y comprensión dentro de la familia, lo que mejora la dinámica familiar y fortalece las relaciones entre sus miembros, al permitirnos compartir nuestras emociones, se crea un ambiente de apoyo y empatía, esencial para el bienestar emocional de todos los integrantes del hogar. Esto promueve tanto el autocuidado emocional como la cohesión familiar, aspectos clave para el bienestar integral de los miembros del núcleo familiar. - Actividad 2: Círculo de Emociones y Autoexpresión: Realizar esta actividad es fundamental para mejorar la dinámica familiar, ya que fomenta la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros, estas técnicas, como la respiración profunda o las afirmaciones positivas, permiten a cada integrante reconocer y gestionar sus emociones de manera saludable, para las personas con discapacidad, en particular, estas prácticas pueden ofrecer herramientas accesibles que les ayuden a regular sus emociones, reduciendo el estrés y promoviendo un mayor bienestar, al incorporar estas actividades en la rutina familiar, se fortalece el vínculo afectivo y se crea un ambiente de empatía y cooperación, lo cual mejora la convivencia y la comunicación en el hogar.
4. Apoyar a la Dirección de Acción Social con la medición de la calidad de la prestación de los servicios brindados en el programa de discapacidad a los beneficiarios y sus cuidadores, a través de encuestas y entrevistas, presentado informe de los resultados, permitiendo así	• Durante el periodo se realizaron de manera efectiva encuestas de satisfacción en las modalidades presencial y terapéutica FEL a 37 personas aproximadamente. Las encuestas permiten garantizar que las intervenciones y servicios brindados estén alineados con las necesidades y expectativas de los usuarios, estas

identificar acciones de mejora.	encuestas ofrecen una herramienta valiosa para evaluar la efectividad del programa, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias de intervención de manera que se promueva una atención más personalizada y adecuada. Desde trabajo social se pretende que los beneficiarios del programa se sientan escuchados y valorados. Modalidad Terapéutica Fel: Los resultados de las encuestas reflejan un alto nivel de satisfacción general con el programa, destacando la calidad de la atención, las actividades, las instalaciones y el acompañamiento profesional, las oportunidades de mejora son mínimas, pero es importante continuar monitoreando y ajustando los aspectos que recibieron calificaciones buenas para garantizar que todos los beneficiarios tengan una experiencia excepcional, los comentarios de gratitud y felicitaciones en las encuestas refuerzan la efectividad y el impacto positivo del programa, lo que motiva a seguir trabajando en la mejora continua. Modalidad Presencial: En general, los resultados de las encuestas muestran una alta satisfacción con los servicios ofrecidos en la modalidad presencial del programa de discapacidad, destacándose en áreas clave como la atención del personal, la calidad de los talleres y actividades, y las condiciones de las instalaciones, sin embargo, hay algunas áreas, como la calidad de la alimentación, el servicio de transporte y la personalización de la atención, donde pequeñas mejoras pueden marcar una diferencia significativa. Escuchar directamente a los beneficiarios sobre sus experiencias y sugerencias específicas puede ser un paso crucial para continuar optimizando la calidad del programa.
5. Realizar acciones de mejora, conforme a los resultados arrojados por las encuestas, que permitan identificar las necesidades de los usuarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, generando mejorar sus condiciones de vida a través de la oferta social	- Alimentación: Aunque la calidad de la alimentación es generalmente bien valorada, se puede investigar más a fondo por qué algunas personas calificaron esta área como buena, revisar aspectos como la variedad, temperatura, calidad y la adecuación a las necesidades específicas de las personas con discapacidad podría

	ayudar a mejorar la satisfacción en este aspecto. - Atención del personal: Aunque la calificación es muy positiva, el servicio puede mejorarse aún más. permitiendo mejorar aspectos como puntualidad, amabilidad, empatía. - Transporte: Las 2 calificaciones buenas sugieren que el servicio de transporte es un área donde se pueden hacer ajustes, evaluar las condiciones del transporte, la puntualidad, la comodidad, podría mejorar aún más la experiencia de los beneficiarios. - Talleres y actividades: La evaluación muy positiva es un buen indicador, pero la presencia de algunas calificaciones buenas puede señalar que la oferta de talleres podría ser más inclusiva o adaptada a las necesidades particulares de ciertos grupos de beneficiarios, realizar un análisis de las preferencias y necesidades de los participantes podría ayudar a diversificar las actividades. •
6. Apoyar en el seguimiento y en las actividades dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias, lideradas por la Secretaría de Desarrollo Social y el programa de discapacidad	• Asistí a la reunión con la Coordinación del programa de discapacidad para establecer el plan de acción durante la ejecución de mi contrato en el programa de discapacidad. • Asistí a las reuniones semanales de seguimiento y programación de agendas con la coordinadora del programa de discapacidad para evaluar y recibir el apoyo necesario en la ejecución de las diferentes actividades a realizar con la población con discapacidad. • Se realizó reunión con el operador Fundación Municipalidad para brindar retroalimentación de los casos especiales y de la necesidad de emplear nuevas estrategias con los padres de familia para brindar un mejor acompañamiento más cercano y efectivo. • Durante el periodo asistí a la oficina de acción social una vez a la semana para brindar atención a beneficiarios, usuarios y comunidad en general que tenían solicitudes, dudas y preguntas acerca de los

	programas sociales, en su mayoría consultaban los requisitos para ingresar, modalidades; se explicaba el debido proceso y la documentación necesaria. • apoye en la revisión y elaboración de la documentación necesaria para realizar el evento del día blanco el 30 de noviembre en la concha acústica.
7. Prestar apoyo en las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	• Asistí a la capacitación sobre contención física para pacientes de salud mental organizada por la Secretaría de Salud; Este tipo de formación permite aprender técnicas adecuadas para intervenir en momentos de agitación o conducta disruptiva, reduciendo el riesgo de lesiones tanto para los pacientes como para el personal, promueve el uso de la contención como última opción, asegurando que siempre se actúe dentro de un marco ético y conforme a los derechos humanos, al mejorar las habilidades del personal en estas intervenciones, se favorece un ambiente de atención más seguro y humanizado, promoviendo el bienestar y la dignidad de las personas con trastornos mentales. • Asistí a reunión con la secretaria de salud y padres de familia de instituciones educativas, en el teatro Zea Mays, para socializar las diferentes modalidades del programa de Discapacidad con las que cuenta la Secretaría de Desarrollo social y a las cuales pueden inscribirse si cumple con los requisitos establecidos. • Se realizó retroalimentación al equipo de enfermería del centro de discapacidad relacionada con estrategias de comunicación con los padres y/o cuidadores de los beneficiarios del programa para mejorar la atención e interacción con ellos. • Asistí a reunión con el Sr alcalde, las familias de los beneficiarios del programa de discapacidad y la fundación municipalidad en el teatro Zea Mays, en la cual se socializo el avance de la obra de la

	sede del programa de discapacidad, las actividades que se realizaran en el cierre de año y se recibieron recomendaciones de los acudientes y cuidadores sobre diferentes charlas, actividades que desean recibir. • Asistí y realicé acompañamiento a la celebración del día de Halloween en el centro de discapacidad. • Apoye la gestión y tramite de la documentación y permisos necesarios para el evento Día Blanco (día de la discapacidad) a realizarse en el marco del programa de discapacidad.
8. Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que permitan el desarrollo del objeto contratado.	• Se realizaron 30 llamadas a mujeres que se inscribieron al curso de muñequería navideñas para confirmar su asistencia a los mismos. • Se asistió a capacitación sobre elaboración y entrega de informes mensuales, en las oficinas de Acción Social. • Se realizó apoyo al evento Día dulce, dirigido a los niños del municipio de Chía, acompañe a la comparsa de zanqueros desde el parque principal hasta la plazoleta de la Biblioteca Hogabiga, y en la coordinación de actividades en la carpa principal a los niños que participaban de los diferentes espectáculos y por último en la entrega del detalle dulce en el lobby del teatro Zea Mays a todos los niños que asistieron al evento. • Se realizó acompañamiento en el evento de conmemoración Día de la Mujer colombiana, en el parque principal, vestida de folclor,

Evidencia fotográfica y actas dentro del informe de gestión de la obligación

ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS
C.C 65.757.820 De Ibagué

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

OBLIGACION No.1

[illegible]

OBLIGACION No.2



OBLIGACION No.3



OBLIGACIÓN No.4



OBLIGACION No.8



Actividad: Hacer un curso de las mujeres
memorias vivas, con curso, microcurso, - 9.00-11
se les entregará material.

2 a.s. - 1ra a la semana

1. activas -> SI

2. M^{ra} Margarita -> SI

3. Rocio -> SI

4. M^{ra} Rafael -> No puede, tiene (su madre) (le da de la vida)

5. M^{ra} Clara -> SI 246.648 no contesta

6. M^{ra} Patricia -> No puede, esta en adulto mayor (reprogramación)

7. Luz Arday -> 20221747 como 102

8. Yuli Cristina -> SI

9. Cristina -> 202104354 como 102

10. M^{ra} Alicia -> no en el #

11. Nubia Yareli -> 2177324629 no contesta

12. Sonia -> SI

13. Ana Henao -> 2003513136 no contesta

14. Hilda Patricia -> 2120294366

15. Constanza -> 2156249107

16. Ana Isabel -> Se reprograma (reprogramación)

17. Johana Marcela -> SI

18. Gladys (reprogramación) -> no contesta

19. Gladys -> no contesta

20. Gladys -> 215144663 no en el # de ella, contesta luego me llamo

21. Gladys -> SI

22. Lady Johanna -> como 102

23. Paola Julieth -> no contesta

24. Ingrid Mariana -> no contesta

25. Hilda (reprogramación) -> (reprogramación) SI

26. Gloria -> Se reprograma con 1 mes

ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS
Cédula 65.757.820 de Ibagué

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, **ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS** identificado con cédula de ciudadanía No. 65.757.820 En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

☐

La presente certificación se firma a los 15 días del mes de agosto de la vigencia 2024.

☐

FIRMA: *Ana Judit Jiménez Ramos*

Certificación Bancaria



Miércoles, 10 de abril de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS** identificado(a) con CC. **65757820** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	946-314532-06	2022/01/24	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141125013629			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 657578209				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 65757820		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Ibagué		001	
31. Primer apellido JIMENEZ		32. Segundo apellido RAMOS		33. Primer nombre ANA		34. Otros nombres JUDIT	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal DG 54 D 187 43 AP 102 IN 10							
42. Correo electrónico juju732@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 7516687		45. Teléfono 2 3192364978			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7220	47. Fecha inicio actividad 20240206	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20000208	50. Código 1 8230	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 09 - 17 / 19 : 46: 36			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre JIMENEZ RAMOS ANA JUDIT			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65757820	NÚMERO PLANILLA:	4580373627	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA JUDITH JIMENEZ RAMOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO	MES	octubre AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 21 NO. 13 -37	TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4112726664
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 92.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 92.200	\$ 1.400	\$ 93.600
SUBTOTALES:										\$ 92.200	\$ 1.400	\$ 93.600

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	\$ 72.000	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 72.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 73.100
SUBTOTALES:									\$ 72.000				\$ 72.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 73.100

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 100	\$ 0	\$ 3.200
SUBTOTALES:									\$ 3.100	\$ 100	\$ 0	\$ 3.200

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	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					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	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 65757820	JIMENEZ RAMOS ANA JUDIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.920.000		NO	22																		25-14 COLPENSI-ONES	9	\$ 576.000	\$ 92.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 92.200	EPS005-SANITAS S.A.	9	\$ 576.000	\$ 72.000	\$ 0	\$ 72.000	14-11 - ARL SURA	9	\$ 576.000	65757820	\$ 3.100		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 169.900
--------------	-------------------