

|                                                                                                            |                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GF-P08-F02 |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Versión: 02        |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Fecha: 17-05-2022  |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Página 1 de 7      |

| TIPO DE INFORME               |   |       |  | No. DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                | PERIODO DEL INFORME                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|---|-------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |   |       |  |                                                                                                                                                                                                                | DESDE                                                        | HASTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PARCIAL                       | X | FINAL |  | 1270-2023                                                                                                                                                                                                      | (22/07/2023)<br>(22/08/2023)<br>(22/09/2023)<br>(22/10/2023) | (21/08/2023)<br>(21/09/2023)<br>(21/10/2023)<br>(31/10/2023)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP |   |       |  | DC-SGP-CD-036-2023                                                                                                                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONTRATANTE                   |   |       |  | DEPARTAMENTO DEL CAUCA                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONTRATISTA                   |   |       |  | LINA VANESSA RAMOS URBANO                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |   |       |  | 1.061.762.167                                                                                                                                                                                                  | EXPEDIDA EN                                                  | Popayán                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |   |       |  | 3165708880                                                                                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| SUPERVISOR                    |   |       |  | DIEGO AGUILAR MARÍN                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NIVEL PROFESIONAL             |   |       |  | DIRECTIVO                                                                                                                                                                                                      | DESPACHO                                                     | SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| INTERVENTOR                   |   |       |  | N/A                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NIVEL PROFESIONAL             |   |       |  | N/A                                                                                                                                                                                                            | DESPACHO                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CDP No.                       |   |       |  | 1792 del 13/02/2023<br>5585 del 14/09/2023                                                                                                                                                                     | CRP No.                                                      | 3167 del 21/03/2023<br>10003 del 9/10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL       |   |       |  | 03 -<br>2.3.7.01.45.01.02.2.3.2.02.02.06 – 20<br><br>03 -<br>2.3.7.01.45.01.02.2.3.2.02.02.06 – 896<br><br>03 -<br>2.3.7.01.45.01.02.2.3.2.02.02.08 – 20<br><br>03 -<br>2.3.7.01.45.01.02.2.3.2.02.02.08 - 896 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                     | El valor total estimado del contrato a celebrar es por <b>VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CINCO MIL PESOS M/CTE (\$28.105.000)</b> de los cuales <b>VEINTITRÉS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE (\$23.905.000)</b> corresponden al pago por concepto de honorarios, y hasta <b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS</b> |

# **INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**

Código: GF-P08-F02

Versión: 02

Fecha: 17-05-2022

Página 2 de 7

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 | <p><b>MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000)</b>, como tope máximo por concepto de gastos permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato</p> <p>valor total del contrato en la suma de <b>NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$9.630.000)</b>, de los cuales <b>SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$7.830.000)</b> corresponden a concepto de honorarios y <b>UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000)</b> corresponde a gastos de permanencia, viaje y/o desplazamiento.</p> |
| <b>FORMA DE PAGO</b> | <p>El valor total estimado del contrato a celebrar es por <b>VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CINCO MIL PESOS M/CTE (\$28.105.000)</b>, de los cuales el Departamento pagará al CONTRATISTA la suma de <b>VEINTITRÉS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE (\$23.905.000)</b>, por concepto de honorarios discriminados así: siete (7) actas parciales, cada una</p> | <b>PAGO No.</b> | 5, 6, 7 y 8 de 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



Gobernación del Cauca

## INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS

Código: GF-P08-F02

Versión: 02

Fecha: 17-05-2022

Página 3 de 7

por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE (\$3.415.000)**. El acta se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social. PARÁGRAFO PRIMERO. GASTOS DE PERMANENCIA, VIAJE Y/O DESPLAZAMIENTO: En caso de que se requiera que el contratista realice actividades fuera del domicilio contractual, el Departamento procederá a reconocer estos gastos hasta por el valor de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000)**.

El valor adicionado por concepto de honorarios se pagará de la siguiente forma: Una (1) primera acta parcial por valor de **UN MILLÓN DE PESOS M/CTE (\$1.000.000)** a partir del 23 de octubre y hasta el 31 de octubre de 2023 y dos (02) actas parciales cada una por valor de **TRES**

|                                                                                                            |                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GF-P08-F02 |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Versión: 02        |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Fecha: 17-05-2022  |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Página 4 de 7      |

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
|                                                                    | MILLONES<br>CUATROCIENTOS QUINCE<br>MIL PESOS M/CTE<br>(\$3.415.000), PARÁGRAFO<br>PRIMERO. GASTOS DE<br>PERMANENCIA, VIAJE Y/O<br>DESPLAZAMIENTO: En caso<br>de que se requiera que el<br>contratista realice<br>actividades fuera del<br>domicilio contractual, el<br>Departamento procederá a<br>reconocer estos gastos<br>hasta por el valor de UN<br>MILLÓN OCHOCIENTOS<br>MIL PESOS M/CTE<br>(\$1.800.000). |                     |                |
| VALOR A PAGAR                                                      | ONCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE<br>(\$11.245.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                |
| BALANCE FINANCIERO                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                |
| VALOR CONTRATO                                                     | 37.735.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                |
| VALOR EJECUTADO                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     | \$29.105.000   |
| SALDO POR EJECUTAR                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     | \$8.630.000    |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                |
| IBC al sistema de<br>Seguridad Social (40%<br>del Ingreso mensual) | 1.366.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PERIODO<br>COTIZADO | Julio de 2023  |
| EPS                                                                | AIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR PAGADO        | \$170.800      |
| ARL                                                                | POSITIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR PAGADO        | \$7.200        |
| AFP                                                                | COLPENSIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR PAGADO        | \$218.600      |
| VALOR TOTAL PLANILLA                                               | \$396.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PLANILLA No.        | 7889915589     |
| IBC al sistema de<br>Seguridad Social (40%<br>del Ingreso mensual) | 1.366.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PERIODO<br>COTIZADO | Agosto de 2023 |
| EPS                                                                | AIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR PAGADO        | \$170.800      |

|                                                                                                            |                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GF-P08-F02 |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Versión: 02        |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Fecha: 17-05-2022  |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Página 5 de 7      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                         |                                     |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------|
| <b>ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | POSITIVA     | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$7.200                             |           |
| <b>AFP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COLPENSIONES | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$218.600                           |           |
| <b>VALOR TOTAL PLANILLA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$396.600    | <b>PLANILLA No.</b>     | <b>7895722253</b>                   |           |
| <b>IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1.366.000    | <b>PERIODO COTIZADO</b> | Septiembre de 2023                  |           |
| <b>EPS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AIC          | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$170.800                           |           |
| <b>ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | POSITIVA     | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$7.200                             |           |
| <b>AFP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COLPENSIONES | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$218.600                           |           |
| <b>VALOR TOTAL PLANILLA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$396.600    | <b>PLANILLA No.</b>     | <b>7903009483</b>                   |           |
| <b>ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              | <b>SI</b>               | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>NO</b> |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                         |                                     |           |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN PREVENTIVA DE LA CONVIVENCIA, LA SEGURIDAD CIUDADANA, EL APOYO A LA REINCORPORACIÓN Y LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO BAJO ENFOQUE DE LEGALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA                                                                                                                                                                            |              |                         |                                     |           |
| <b>CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                         |                                     |           |
| El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 22 de julio de 2023 y el 21 de agosto de 2023, el 22 de agosto de 2023 y el 21 de septiembre de 2023, el 22 de septiembre de 2023 y el 21 de octubre de 2023, el 22 de octubre de 2023 y el 31 de octubre de 2023 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago. |              |                         |                                     |           |
| <b>DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                         |                                     |           |
| La supervisión de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 22 de julio de 2023 y el 21 de agosto de 2023, el 22 de agosto de 2023 y el 21 de septiembre de 2023, el 22 de septiembre de 2023 y el 21 de octubre de 2023, el 22 de octubre de 2023 y el 31 de octubre de 2023 cumplieron con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista, por ello se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado. Como soporte está el informe presentado por el contratista, el cual relaciona las ocho                                                       |              |                         |                                     |           |

|                                                                                                            |                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GF-P08-F02 |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Versión: 02        |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Fecha: 17-05-2022  |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Página 6 de 7      |

actividades del contrato, sus respectivas acciones y medios de verificación con los documentos soportes de ejecución de las mismas dispuestos, Los mismos quedan como evidencia en documentos anexos y en la plataforma SECOP II

Durante el periodo comprendido entre el 22 de julio de 2023 y el 21 de agosto de 2023, el 22 de agosto de 2023 y el 21 de septiembre de 2023, el 22 de septiembre de 2023 y el 21 de octubre de 2023, el 22 de octubre de 2023 y el 31 de octubre de 2023 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Apoyar a la Secretaría de Gobierno y Participación en las acciones de seguimiento al cumplimiento del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento del Cauca, por petición de la misma.

1.1. Realizar la recopilación de información relacionada con el avance del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento del Cauca, conforme a la matriz de seguimiento que implemento el Departamento y reflejando el cumplimiento de las metas fijadas en el PISCC, para que sirva de insumo a las evaluaciones por parte del comité Territorial de Orden Público.

1.2. Preparar los insumos necesarios para la realización de las sesiones de seguimiento y evaluación a la implementación del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento del Cauca con las instituciones que integran el Comité Territorial de Orden Público, el Equipo de Trabajo del Programa de fortalecimiento a la Convivencia y la Seguridad Ciudadana y el equipo de trabajo del Fondo Territorial de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

1.3. Consolidar informe del cumplimiento del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento del Cauca para ser entregado y socializado al Comité territorial de Orden Público.

1.4. Apoyar a la Secretaría de Gobierno y Participación en la estructuración de los documentos necesarios para dar cumplimiento a las metas y actividades de las líneas estratégicas del PISCC Departamental.

2. Realizar seguimiento a los 42 planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana de los Municipios del Departamento del Cauca y consolidar el respectivo informe de seguimiento por cada subregión del departamento del cauca, que demuestre el cumplimiento en los planes de acción establecidos.

2.1. Apoyar la proyección de las peticiones o requerimientos que se presenten por parte de las diferentes entidades y que propenden por el cumplimiento de las metas del proyecto.

3. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor y que permitan apoyar las diferentes actividades del programa “Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana”.

El presente informe es confrontado con el informe de actividades del contratista y los medios de verificación allegados como prueba del desarrollo del mismo.

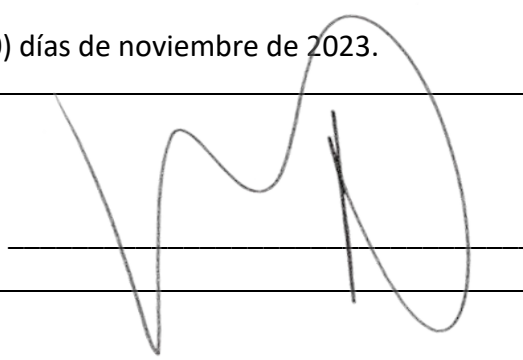
|                                                                                                            |                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GF-P08-F02 |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Versión: 02        |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Fecha: 17-05-2022  |
|                                                                                                            |                                                                                                       | Página 7 de 7      |

El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los periodos de julio a septiembre de 2023, vigencia del contrato No. 1270 de 2023, tal como se demuestra en el informe presentado.

| DOCUMENTOS ANEXOS                                                           | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1. Medios de verificación aportados y documentos requeridos por la entidad. | 150 folios              |

Dado en la ciudad de Popayán, a los diez (10) días de noviembre de 2023.

|                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b> |  |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1061762167                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | LINA VANESSA RAMOS URBANO                         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN              | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 3 # 8-54     | TELÉFONO:                 | 1234567                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |       |     |                  |
|--------------------------------|------------|---------------------------|-------|-----|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7889915589 | TIPO DE PLANILLA:         |       |     | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES   |     | 2023             |
| DÍAS DE MORA:                  | 22         |                           | julio | AÑO |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/09/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |       |     | 147060998        |

| 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              | \$ 218.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 5.400   | \$ 0 | \$ 218.600 | \$ 5.400 | \$ 224.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 218.600 | \$ 5.400 | \$ 224.000   |

| 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 |
| EPSIC3                | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 170.800  | \$ 0        | \$ 4.200   | \$ 0        | \$ 170.800 | \$ 4.200 | \$ 0      | \$ 175.000   |
| SUBTOTALES:           |                                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 170.800 | \$ 4.200 | \$ 0      | \$ 175.000   |

| 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  | \$ 7.200    | \$ 7.200 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 7.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.200 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 7.400     |

| 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              | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | PENSIÓN      |             |           |          | SEGURIDAD SOCIAL          |              |                                     |          | SALUD     |              |             |              | ARP                                     |          |           | DÍAS COT     | IBC      | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  | CCF   |              | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                      |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |                    |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                               | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN                                   | DÍAS COT | IBC       |              |          |                   |              |          |      | ADMIN | TOTAL APORTE |      |      |      |        |
| 1                             | CC 1061762167  | RAMOS URBANO VANESSA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.366.000   |                 |            | NO         |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.366.000 | \$ 218.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 218.600   | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 30       | 1.366.000 | \$ 170.800   | \$ 0        | \$ 170.800   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.366.000 | \$ 106176216 | \$ 7.200 | \$ 0              |              | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 |      |        |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 406.400</b> |
|--------------|-------------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1061762167                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | LINA VANESSA RAMOS URBANO                         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN              | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 3 # 8-54     | TELÉFONO:                 | 1234567                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                   |  |                      |  |                  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|-------------------|--|----------------------|--|------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7895722253 |  | TIPO DE PLANILLA: |  |                      |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | agosto AÑO        |  | 2023                 |  | 2023             |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  |                   |  | MES                  |  | agosto AÑO       |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  | 2023/11/02        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 255239369        |  |

| 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              | \$ 218.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 11.100  | \$ 0 | \$ 218.600 | \$ 11.100 | \$ 229.700   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 218.600 | \$ 11.100 | \$ 229.700   |

| 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 |      |            |
| EPSIC3                | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 170.800  |             | \$ 0       | \$ 8.700    |         | \$ 0 | \$ 170.800 | \$ 8.700     | \$ 0 | \$ 179.500 |
| SUBTOTALES:           |                                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      | \$ 170.800 | \$ 8.700     | \$ 0 | \$ 179.500 |

| 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  | \$ 7.200    | \$ 7.200 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 7.600     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.200 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 7.600     |

| 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            |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                                     |          | ARP       |            |             | IBC        | CCF                                     |              |           |              |                   | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |              |          |
|                               |                |                      |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 |
| 1                             | CC 1061762167  | RAMOS URBANO VANESSA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.366.000   |                 |            | NO         |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.366.000 | \$ 218.600 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 218.600   | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 30       | 1.366.000 | \$ 170.800 | \$ 0        | \$ 170.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30           | 1.366.000 | \$ 106176216 | \$ 7.200          | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 416.800</b> |
|--------------|-------------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1061762167                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | LINA VANESSA RAMOS URBANO                         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN              | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 3 # 8-54     | TELÉFONO:                 | 1234567                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |            |                   |            |                           |  |                  |
|--------------------------------|--|------------|--|------------|-------------------|------------|---------------------------|--|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7903009483 |  |            | TIPO DE PLANILLA: |            | I-INDEPENDIENTES          |  |                  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | septiembre | AÑO               | 2023       | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | I-INDEPENDIENTES |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  |            |                   | 21         |                           |  | 2023             |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  |            |                   | 2023/11/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 264006322        |

| 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              | \$ 218.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 4.700   | \$ 0 | \$ 218.600 | \$ 4.700 | \$ 223.300   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 218.600 | \$ 4.700 | \$ 223.300   |

| 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 |      |            |
| EPSIC3                | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 170.800  |             | \$ 0       | \$ 3.700    |         | \$ 0 | \$ 170.800 | \$ 3.700     | \$ 0 | \$ 174.500 |
| SUBTOTALES:           |                                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      | \$ 170.800 | \$ 3.700     | \$ 0 | \$ 174.500 |

| 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  | \$ 7.200    | \$ 7.200 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 7.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.200 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 7.400     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                            |                                                                |                      |                   |                    |            |            |                       |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                           |          |           |            |              |             |           |          |                                 |                 |                                                  |          |           |            |                |                 |                                                          |          |           |              |          |                      |                 |          |      |                 |       |      |      |      |        |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------------|----------|-----------|--------------|----------|----------------------|-----------------|----------|------|-----------------|-------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                            |                                                                |                      |                   |                    |            |            |                       |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |                           |          |           |            |              |             |           |          |                                 |                 | PARAFISCALES                                     |          |           |            |                |                 |                                                          |          |           |              |          |                      |                 |          |      |                 |       |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                    | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE       | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC              | AVP | VCT | IRP | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | PENSIÓN      |             |           |          | SEGURIDAD SOCIAL                |                 |                                                  |          | SALUD     |            |                |                 | ARP                                                      |          |           | DÍAS COT     | IBC      | CENTRO DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  | CCF             |       | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                    |                            |                                                                |                      |                   |                    |            |            |                       |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                           |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                                            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                                                    | DÍAS COT | IBC       |              |          |                      |                 |          |      | TOTAL<br>APORTE | ADMIN |      |      |      |        |
| 1                             | CC<br>1061762167   | RAMOS<br>URBANO<br>VANESSA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.366.000      |                    |            | NO         |                       |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | 1.366.000 | \$ 218.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 218.600      | EPSIC3-<br>ASOC.<br>INDIG. DEL<br>CAUCA<br>A.I.C | 30       | 1.366.000 | \$ 170.800 | \$ 0           | \$ 170.800      | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30       | 1.366.000 | \$ 106176216 | \$ 7.200 | \$ 0                 |                 | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0            | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 |      |        |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 405.200</b> |
|--------------|-------------------|

## Confirmación Transacción PSE - CUS 147060998

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 7/09/2023 4:09 PM

Para:lina2132@hotmail.com <lina2132@hotmail.com>



**¡Hola, Lina Vanessa Ramos Urbano**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.  
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 147060998

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y  
Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 406.400

Fecha de Transacción: 07/09/2023

### Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

## Pago exitoso

NEQUI <somos@nequi.com.co>

Jue 2/11/2023 9:07 PM

Para:lina2132@hotmail.com <lina2132@hotmail.com>



**¡Genial!**

Hiciste un pago en SOI ACH por 416800 y todo salió bien.

---

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos a [escribe@nequi.com.co](mailto:escribe@nequi.com.co) o llámanos al 3006000100. Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

---

Recuerda seguirnos en Facebook e Instagram,  
siempre tenemos cosas nuevas.

¡Hasta pronto!



¿Necesitas ayuda?  
[www.nequi.com.co/ayuda](http://www.nequi.com.co/ayuda)



Copyright ©2020, All rights reserved

## Pago exitoso

NEQUI <somos@nequi.com.co>

Mar 7/11/2023 9:05 PM

Para:lina2132@hotmail.com <lina2132@hotmail.com>



**¡Genial!**

Hiciste un pago en SOI ACH por 405200 y todo salió bien.

---

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos a [escribe@nequi.com.co](mailto:escribe@nequi.com.co) o llámanos al 3006000100. Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

---

Recuerda seguirnos en Facebook e Instagram,  
siempre tenemos cosas nuevas.

¡Hasta pronto!



¿Necesitas ayuda?  
[www.nequi.com.co/ayuda](http://www.nequi.com.co/ayuda)



Copyright ©2020, All rights reserved