

## CUENTA DE COBRO No 2

Bogotá D.C., 29 DE FEBRERO DE 2024

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**  
**NIT: 900475780-1**

**DEBE A:**  
**LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS**  
Rut N° 1010181306  
Contrato 846-2024

**LA SUMA DE: SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS DE PESOS M/CTE (\$ 7'200.000)**

**CONCEPTO DEL PAGO:** Corresponde al pago por prestar los servicios profesionales a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección de conformidad con las directrices y política de la Unidad Nacional de Protección, durante el periodo de FEBRERO DE 2024.

**Lugar de ejecución:** El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de BOGOTA D.C.

CERTIFICO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

**Nota: Manifiesto que NO tengo personas subcontratadas, asociadas para el desarrollo de las actividades en la Unidad Nacional de Protección.**

DIRECCION: CARREA 6 17 A 59 SUR APTO 304

TELÉFONO: 3128223592

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN: BANCO DE BOGOTÁ

CUENTA No.: **026178558** AHORROS: X CTA. CORRIENTE:     MONEDA EXTRANJERA:    

  
LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS  
CC: 1010181306

**ANEXOS OBLIGATORIOS:**  
INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO DE 2024  
Certificado pago seguridad social ENERO DE 2024

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                                |              |                                 |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO     | CORREO                          | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1010181306        | LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS | CARRERA 5 17 A 59 SUR APTO 304 | 6613481      | dr.alfredomarmolejo@hotmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO              |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                                  |                                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.                    | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                   |                                  |               |                         |                 |               |   |           |   |
|----------------------|-------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|---|-----------|---|
| PLANILLA ASOCIADA    |                   | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |   |           |   |
| 8373973947           |                   | 15/01/2024                       |               |                         |                 | EMPLEADOS     | 1 | UPC       | 0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |   |           |   |
| 2024-01              | 2024-01           |                                  |               |                         |                 | 74822493      |   | \$231.700 |   |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |            |                        |               |                  |       |                     |       |           |
|---------------|---------------|------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT        | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora |
|               |               |            |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |
| EPS008        | Compensar EPS | 86006942-7 | 98.200                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 1.600 | 17        |
|               |               |            |                        |               |                  |       |                     | 0     | 99.800    |
|               |               |            |                        |               |                  |       |                     |       | 1         |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 900224808-8 | 125.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 17        | 2.000                 | 0              | 127.700       | 1             |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros    |  | Valor Neto | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------|--|------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-11      | ARL SURA | 890903790-5 | 4.100                  | No. Autorización | Valor | Aportes Sistemas |  | 4.100      | 17        | 100                   |                     | 41                | 4.200         | 1             |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 98.200                              | 99.800        |
| Pensión             | 1                              | 125.700                             | 127.700       |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 4.100                               | 4.200         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 228.000                             | 231.700       |

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS  
No. Identificación: CC1010181306  
Dirección: CARRERA 6 17 A 59 SUR APTO 304  
Telefono: 6613481  
Correo: dr.alfredomarmolejo@hotmail.com  
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.  
Número de Planilla: 8373973947

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                  |                               |               |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Nombre Aportante                | LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS | Número de Empleados           | 1             |
| Tipo y número de identificación | CC1010181306                     | Periodo de Cotización Salud   | enero de 2024 |
| Número de planilla              | 8373973947                       | Periodo de Cotización Pensión | enero de 2024 |
| Fecha pago                      | 2024-01-15                       | Número de Administradoras     | 3             |
| Número de autorización pago     | 3699839                          | Total Pagado                  | 552200        |
| Banco                           | 1023                             | Total Intereses de Mora       | 0             |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE        | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA      | 10000        | 1                   |
| 230301                | Porvenir      | 304400       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS | 237800       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1010181306  
APELLIDOS Y NOMBRES: LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 230301   | 1902000   | 1902000     | 1902000     | 0         | 237800           | 0         | 304400             | 0                                | 10000              | 0            |