

## **CUENTA DE COBRO No. 11**

Bogotá D.C., 30 noviembre 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 M/CTE (\$ 7'200.000.00)**

**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 noviembre de 2024.

**Lugar de ejecución:** El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de BOGOTÁ 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:     

FIRMA: \_\_\_\_\_

**LIBARDO ALFREDO MARMOLEJO VALOIS**  
**CC: 1010181306**

**ANEXOS OBLIGATORIOS:**  
**PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-INFORME DE ACTIVIDADES**

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:** 8381113061

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   | octubre de 2024 |
| Número de planilla              | 8381113061                       | Periodo de Cotización Pensión | octubre de 2024 |
| Fecha pago                      | 2024-11-05                       | Número de Administradoras     | 3               |
| Número de autorización pago     | 39623429                         | Total Pagado                  | 581900          |
| Banco                           | 1023                             | Total Intereses de Mora       | 0               |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE        | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA      | 10500        | 1                   |
| 230301                | Porvenir      | 320800       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS | 250600       | 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   | 2004400   | 2004400     | 2004400     | 0         | 250600           | 0         | 320800             | 0                                | 10500              | 0            |

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                                   |                                |              |                                 |                                     |  |  |  |
|---------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE                  | DIRECCIÓN                      | TÉLEFONO     | CORREO                          | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1010181306       | LIBARDO ALFREDO MARINOLEJO VALDÍS | CARRERA 6.17 A 59 SUR APTO 304 | 9613481      | dr.alfredomarinolejo@hotmail.co |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL                   | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO              |                                     |  |  |  |
| UNICA               | 1- Independiente |                                   |                                | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ D.C.                     | SI                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |                    |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS |
| 8381113061           | 05/11/2024                       |               |                         |                 | 1                  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR      |
| 2024-10              | 2024-10                          | N             | 19/11/2024              | 81942905        | \$256.600          |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |                     |                  |                       |                |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    | Licencia Maternidad | Días Mora        | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| EPS008        | Compensar EPS | 860068942-7 | 109 400                | 0             | No. Autorización | Valor               | No. Autorización | Valor                 | Total a Pagar  |
|               |               |             |                        |               | 0                | 0                   | 14               | 1.100                 | 0              |
|               |               |             |                        |               |                  |                     |                  |                       | 110 500        |
|               |               |             |                        |               |                  |                     |                  |                       | 1              |

## TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre  | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Pension | 800224808-8 | 140.000                | 0                          | 0                           | 0                         | 14        | 1.400                 | 0              | 141 400       | 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 | 869003790-5 | 4.600                  | No. Autorización | Valor         | 4 600      | 14        | 100                   | 4 700               | 46                | 4 700         | 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            | 14        | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 14        | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

## TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, JRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 109 400                             | 110 500       |
| Pensión             | 1                              | 140.000                             | 141 400       |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 4 600                               | 4 700         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 264 000                             | 256 600       |