

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---|---------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9655712 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CARLOS OMAR GONZALEZ VIANCHA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL DEPARTAMENTO: CASANARE | |
| DIRECCIÓN: | CRA 22 N 8 40 TELÉFONO: 6300000 | |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE | |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4369206484 TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN | MES: diciembre PERÍODO COTIZACIÓN | MES: diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2020 SALUD: | AÑO: 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/12/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993258443 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | TOTAL | |
|------------------------------|--------|---|-------------------|--------------|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 224.000 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 224.000 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | \$ 175.000 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 175.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 7.400 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 7.400 |
| TOTAL PAGADO: | | | \$ 406.400 | |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|--|--------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9655712 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CARLOS OMAR GONZALEZ VIANCHA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CRA 22 N 8 40 TELÉFONO: | 6300000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | NO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4369200710 TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN | MES: noviembre PERÍODO COTIZACIÓN | MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2020 SALUD: | AÑO: 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/12/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993258424 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | TOTALES | |
|------------------------------|--------|---|------------|--------------|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 320.000 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 320.000 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | \$ 250.000 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 250.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 10.500 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 10.500 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 580.500 |
|----------------------|-------------------|

| | | | |
|--|---------|---------------|---|
|  ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL- CASANARE CERTIFICACION NIT.800012638-2 | Código | PA-GD-P1-F1 |  HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE |
| | Versión | 02 | |
| | Fecha | 22-06-2015 | |
| | | Página 1 de 1 | |

CERTIFICACION

El jefe de la Oficina Jurídica en calidad de supervisor designado del contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 110.10.01.082 del 22 de julio del 2020, que tiene por objeto **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y APOYO JURÍDICO EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"**. Certifica que el contratista CARLOS OMAR GONZALEZ VIANCHA Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 9.655.712, cumplió a cabalidad con las obligaciones de seguridad social de noviembre y diciembre (salud, pensión, riesgos profesionales).

La anterior certificación se expide de conformidad a lo consagrado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Hato Corozal Casanare a los Veintiuno (21) días del mes de Diciembre del Dos Mil Veinte (2020).


LLUVIA MINELLY GONZALEZ PRADO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica