

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

|                           |                                                   |                      |                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Número del Contrato:      | No. CO1. PCCNTR.6870344                           |                      |                   |
| Objeto del Contrato:      | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |                      |                   |
| Contratista:              | JEMNA NAARA GOMEZ RODRIGUEZ                       |                      |                   |
| No. de Cedula             | 52196718                                          |                      |                   |
| Fecha Inicio del Contrato | 9 OCTUBRE2 024                                    | Fecha de Terminación | 18 DICIEMBRE 2024 |
| Periodo del Informe       | 09/10/2024 al 09/11/2024                          |                      |                   |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |                                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Valor total del Contrato      | DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$10.500.000.00) |
| Valor a Pagar en este periodo | 4.500.000                                                  |
| Saldo por Pagar               | 6.000.000                                                  |
| Pago No.                      | 1                                                          |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| Alcaldía municipal de chía                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.500.000                     | 9-10-24 A EL 18-12-24                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 7943782657  | OCTUBRE                          | 288.000      |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | 225.000      |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | 43.900       |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. No. CO1.PCCNTR.6870344, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **OCTUBRE**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Brindar apoyo a través de asistencias técnicas, talleres y orientaciones a docentes y personal de las instituciones educativas de las IEO y EEP, sobre Diseño Universal para el aprendizaje (DUA), Plan de Ajustes Razonables (PIAR), estrategias pedagógicas adaptativas, estrategias comunicativas, currículo flexible, apoyo académico especial y transformaciones culturales, las cuales se registrarán mensualmente bajo los lineamientos brindados por la Secretaría de Educación | Partiendo de las caracterizaciones que reposan en las carpetas de los estudiantes realizo desde el área de fonoaudiología una proyección de los retos y fortalezas de los estudiantes de la IEO Sta. María del río para poder realizar un proceso de manejo de estrategias según indicaciones de la coordinación del área de inclusión los días 10 y 11 |                        |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARTICIPO EN LAS DIFERENTES ACOMPAÑAMIENTOS DE LA INSTITUCIONES EDUCATIVAS ASI:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTIVIDAD Y FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LUGAR                  | DESCRIPCION Y EVIDENCIA                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IEO LA Balsa           | ACOMPAÑAMIENTO Y RECEPCION DE NECESIDADES DE LA INSTITUCION            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 23-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IEO Sta MARIA DEL RIIO | ACOMPAÑAMIENTOY RECEPCION DE LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 24-10-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SEM                    | ACOMPAÑAMOENTO A REUNION CON PADRES DE FAMILIA TEMA CORRESPONSABILIDAD |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <table><tr><td>25-10-24</td><td>SEM</td><td>ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD ALCALDIA FERIA UNIVERSITARIA</td></tr><tr><td>28-10-24</td><td>SEM</td><td>REUNION SEMANAL ADMINISTRATIVA AREA DE INCLUSION</td></tr><tr><td>29-10-24</td><td>IEO FUSCA</td><td>ACOMPANAMIENTO SEMANAL A NECESIDADES DE LA INSTITUCION</td></tr><tr><td>30-10-24</td><td>IEO Sta Maria Del Rio</td><td>CARACTERIZACIONES</td></tr><tr><td>1-11-24</td><td>IEO BOJACA</td><td>PARTICIPACION REUNION PRIMERA INFANCIA Y DOCENTES</td></tr><tr><td>5-11-24</td><td>IEO FUSCA</td><td>ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LA INSTITUCION</td></tr><tr><td>6-11-24</td><td>IEO LAURA VICUÑA</td><td>ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACION DE LA INSTITUCION</td></tr><tr><td>8-11-24</td><td>IEO BOJACA</td><td>ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD INSTITUCION</td></tr></table> | 25-10-24                                                          | SEM   | ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD ALCALDIA FERIA UNIVERSITARIA | 28-10-24            | SEM        | REUNION SEMANAL ADMINISTRATIVA AREA DE INCLUSION | 29-10-24            | IEO FUSCA  | ACOMPANAMIENTO SEMANAL A NECESIDADES DE LA INSTITUCION | 30-10-24 | IEO Sta Maria Del Rio | CARACTERIZACIONES | 1-11-24 | IEO BOJACA | PARTICIPACION REUNION PRIMERA INFANCIA Y DOCENTES | 5-11-24 | IEO FUSCA | ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LA INSTITUCION | 6-11-24 | IEO LAURA VICUÑA | ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACION DE LA INSTITUCION | 8-11-24 | IEO BOJACA | ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD INSTITUCION |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------------|---------|------------|---------------------------------------------------|---------|-----------|----------------------------------------------------|---------|------------------|-------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------------------------------------|
| 25-10-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD ALCALDIA FERIA UNIVERSITARIA             |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 28-10-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | REUNION SEMANAL ADMINISTRATIVA AREA DE INCLUSION                  |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 29-10-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IEO FUSCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACOMPANAMIENTO SEMANAL A NECESIDADES DE LA INSTITUCION            |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 30-10-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IEO Sta Maria Del Rio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CARACTERIZACIONES                                                 |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 1-11-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IEO BOJACA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PARTICIPACION REUNION PRIMERA INFANCIA Y DOCENTES                 |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 5-11-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IEO FUSCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LA INSTITUCION                |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 6-11-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IEO LAURA VICUÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACION DE LA INSTITUCION |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 8-11-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IEO BOJACA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACOMPANAMIENTO ACTIVIDAD INSTITUCION                              |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 2. Brindar apoyo a través de asistencias técnicas, orientaciones y acompañamiento a familias y estudiantes donde se promueva la participación y vinculación a conformar redes de familias inclusivas en el marco de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, las cuales se registrarán mensualmente bajo los lineamientos brindados por la Secretaría de Educación.                                                                   | <div>1. Brindo acompañamiento en la IEO Sta. María Del Rio acompañamiento en el proceso de toma de datos y explicación de caracterización con las familias de los estudiantes a los cuales se les programa ese día el proceso de caracterización al igual que se explica de la necesidad de continuar el apoyo a los estudiantes y la necesidad de realizar la corresponsabilidad del manejo de las necesidades emergentes del estudiante en su proceso de aprendizaje.</div> <div>2. Realizo acompañamiento al taller de padres desarrollado el día 24 de octubre en las instalaciones de la IEO José Joaquín Casas igualmente a este se hacen partícipes la secretaria de salud y comisaría de familia.</div>                                                                                                                                  |                                                                   |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 3. Brindar acompañamiento en la caracterización y seguimiento de estudiantes con discapacidad, trastornos y barreras en el aprendizaje, talentos y capacidades excepcionales, y en general población de especial protección, los cuales se registrarán mensualmente bajo los lineamientos brindados por la Secretaría de Educación                                                                                                                | <div>1.REALIZO LA CARACTERIZACION DE LOS SIGUIENTES ESTUDIANTES EN LAS SIGUIENTES IEO:</div> <table><tr><th>IEO</th><th>FECHA</th><th>ESTUDIANTE</th></tr><tr><td>SANTA MARIA DEL RIO</td><td>30-10-2024</td><td>SARA LUCIA RODRIGUEZ</td></tr><tr><td>SANTA MARIA DEL RIO</td><td>30-10-2024</td><td>YESID DAVIDTRIVIÑO IDROGO</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IEO                                                               | FECHA | ESTUDIANTE                                            | SANTA MARIA DEL RIO | 30-10-2024 | SARA LUCIA RODRIGUEZ                             | SANTA MARIA DEL RIO | 30-10-2024 | YESID DAVIDTRIVIÑO IDROGO                              |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| IEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ESTUDIANTE                                                        |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| SANTA MARIA DEL RIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SARA LUCIA RODRIGUEZ                                              |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| SANTA MARIA DEL RIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30-10-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | YESID DAVIDTRIVIÑO IDROGO                                         |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 4.Brindar apoyo en la realización de campañas de sensibilización frente a los derechos, deberes y corresponsabilidad compartida en el marco de las políticas, prácticas y culturas inclusivas, que favorezcan y garanticen el bienestar Integral de los estudiantes con discapacidad, trastornos y barreras en el aprendizaje las cuales se ejecutaran y registraran mensualmente bajo los lineamientos brindados por la Secretaría de Educación. | <div>Este punto estará en ejecución en el siguiente mes ya que se realiza mayor presencia en instituciones educativas.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |
| 5.Participar en los espacios, reuniones, mesas de trabajo, eventos promovidos por la Secretaría de Educación, para la construcción de políticas, lineamientos y/o resoluciones, acorde a lo establecido en el objeto contractual                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Colaboro según solicitud del área de cobertura de búsqueda activa de estudiantes en los grados de primera infancia desplazándome a las veredas para dicha labor el día 17 de octubre de 2024</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |       |                                                       |                     |            |                                                  |                     |            |                                                        |          |                       |                   |         |            |                                                   |         |           |                                                    |         |                  |                                                                   |         |            |                                      |

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                            | 2. Realizo acompañamiento a el área de calidad para la realización de auditorías en las IEO la balsa y de la IEO Fonqueta sede tiquiza el día 16 de octubre de 2024                         |
| 6. Acordar el cronograma de actividades en compañía del supervisor y/o coordinador en el cual se establecen las actividades y fechas de acuerdo con el objeto y obligaciones contractuales | Se anexa link de cronograma de actividades a desarrollar durante este contrato según las obligaciones contractuales presentado según las indicaciones de coordinación del área de inclusión |

# Certificado Bancario

Jueves, 24 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JEMNA NAARA GOMEZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 52196718, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 33773802373  | 2011/09/08     | ACTIVA |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

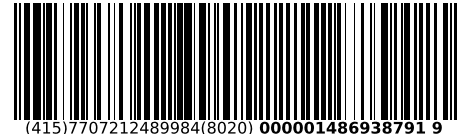


Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14869387919



(415)7707212489984(8020) 000001486938791 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 1 9 6 7 1 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de Identificación

5 2 1 9 6 7 1 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

JEMNA

34. Otros nombres

NAARA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CL 1 A 7 A 69 CA 33

42. Correo electrónico

jemnanaara11@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 7 8 2 0 5 1

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 0, 0 2, 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

0

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 5 | 4 | 9 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 10 - 06 / 09 : 04: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ RODRIGUEZ JEMNA NAARA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52196718             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JEMNA NAARA GOMEZ GOMEZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:      | CUNDINAMARCA                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 10 1A-50 CS33        | TELÉFONO: 8858891                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7943782657   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/11/01   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1018937099    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                    |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|--------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                    |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                    |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                    |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION |  |  | 1          | \$ 288.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                    |  |  | 1          | \$ 288.000   |
| SALUD                 |        |                    |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 860066942             | EPS008 | EPS008-COMPENSAR   |  |  | 1          | \$ 225.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                    |  |  | 1          | \$ 225.000   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                    |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 860066942             | CCF24  | CCF24-COMPENSAR    |  |  | 1          | \$ 36.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                    |  |  | 1          | \$ 36.000    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                    |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA   |  |  | 1          | \$ 43.900    |
| SUBTOTAL:             |        |                    |  |  | 1          | \$ 43.900    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 592.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 592.900 |