

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	109 de 2016	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 24.000.000	Fecha de trámite:	8 de Noviembre de 2016
Fecha suscripción contrato:	5 de octubre de 2016	Nombre del Contratista:	SANDRA LUENGAS APONTE	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	6 de octubre de 2016
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	35416 del 5 de octubre de 2016	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	7 de octubre de 2016	Fecha terminación	31 de diciembre de 2016	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación: 63.283.651
Objeto:	Prestar los servicios de apoyo como Ingeniera de Sistemas a la Superintendencia del Subsidio Familiar en la ejecución del Proyecto de Seguridad de la Información y los demás que se requieran en la Entidad.				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ -	1		* Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2		2		
3		3		
4				% EJECUCIÓN 0%
5				
6				TOTAL

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 24.000.000	Factura No.	S003
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 8.000.000			Fecha de la Factura:	8 de Noviembre de 2016

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:

Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:

Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.

Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.

Observaciones:

Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

X

NA

Valor Salud \$ 620.000

Valor Pensión \$ 822.300

Valor ARL \$ 25.900

Total Pagos \$ 840.600

Nombre: Clara Ines Martinez Bornacelly

Documento Identidad:

Cargo: Jefe Oficina

Dependencia: Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Firma Supervisor o Interventor



SuperSubsidio

Vigilamos tu caja de compensación



MINTRABAJO

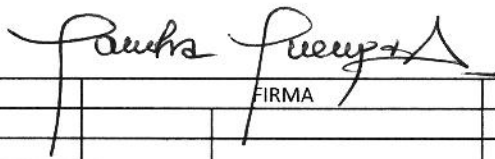


TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 109 DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2016									
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios de apoyo como Ingeniera de Sistemas a la Superintendencia del Subsidio Familiar en la ejecución del Proyecto de Seguridad de la Información y los demás que se requieran en la Entidad.			FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	5 DE OCTUBRE DE 2016	FECHA DEL INFORME:	08 DE NOVIEMBRE DE 2016		
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	3 MESES	PRÓRROGAS:	N/A	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	3 MESES				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 24.000.000	ADICIONES:	N/A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 24.000.000				
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 07 de octubre de 2016	Hasta: 07 de noviembre de 2016	Pago No.: 1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	33%				
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS	Asistencia y apoyo a la ejecución del Contrato suscrito con CINTEL No. 072 de 2016, cuyo objeto es "Acompañar a la Superintendencia del Subsidio Familiar - SSF en la tercera fase del Plan de gestión de Seguridad de la Información - PGSI, correspondiente a la etapa de implementación de controles de seguridad definidos en la segunda fase del plan y la parametrización del software de apoyo al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información". Se apoyó a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en la verificación de las actividades que CINTEL realiza para la implementación de los 31 controles descritos en el Plan de Tratamiento de Riesgo del SGSI, por cuanto se han priorizado por su impacto y esfuerzo a fin que los interlocutores del área a organizacional queden con la sensibilización y conocimiento adecuado para la gestión del Control a implementar. Se apoyó a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la estructuración del alcance del Proyecto "Elaboración de los documentos, plantillas y estándares necesarios para la definición e implementación de los procesos para la gestión de TI en el Sistema de Gestión de Calidad y soporte del esquema de gobierno de TI, acorde con el Lineamiento LI.GO.01 y el LI.GO.04 de la arquitectura empresarial establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones". Asistencia a la jornada de sensibilización con el Grupo de Contratación y Jurídica de los controles a implementar en el SGSI "Seguridad Contractual". Apoyar la reunión de seguimiento contractual, del tercer informe de actividades, rendido por CINTEL. Presentación de recomendaciones y ajustes a los entregables contractuales a fin de verificar la mejor práctica para el acompañamiento en la operación e implementación de cada control. Recomendaciones de entrega de la hoja de vida y servicios conexos de la herramienta informática para el apoyo al sistema de gestión de seguridad de la información de la Superintendencia de Subsidio Familiar. Participación activa en la reunión de planeación de actividades de la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones para la vigencia presupuestal del año 2017.								
OBSERVACIONES:	Primer pago \$8.000.000, incluido IVA.								
Nombre del contratista:	SANDRA LUENGAS APONTE			Firma del Supervisor del Contrato	Clara Ines Martinez Bornacelly				
CC. 63.283.651 de Bucaramanga				Cargo y Dependencia donde labora	Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones				



	ING. SANDRA LUENGAS APONTE Consultora Tecnología de Información CC. 63283651-8	Régimen Común Resolución DIAN No 18762000468970 Fecha: 14/09/2016 Numeración Autorizada del S-003 al S-100 Actividad Económica 7220-7414											
Señores : SUPER INTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NIT: 860.503.600-9 Direccion: CALLE 45 A No.9 46 Teléfono (571) 3487800		Factura de Venta No. S-003 <table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td> <td>11</td> <td>2016</td> </tr> </table>				Fecha	DÍA	MES	AÑO		8	11	2016
Fecha	DÍA	MES	AÑO										
	8	11	2016										
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	días	Valor Total									
1	Primer pago en cumplimiento de los Servicios prestados de Apoyo a la Super Intendencia de Subsidio Familiar, en la ejecución del Proyecto de Seguridad de la Información. De acuerdo con el Contrato No.109 de 2016. Periodo del 07 de octubre al 07 de noviembre de 2016.	\$ 229.885,07	30	\$ 6.896.552									
CONDICIONES DE PAGO: Transferencia a Banco Davivienda, Cta. De ahorros No.009270217624.		SUBTOTAL		\$ 6.896.552									
SON: Ocho millones de pesos m/cte.		IVA		16% \$ 1.103.448									
		TOTAL		\$ 8.000.000									
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, ARTICULO 774 CODIGO DE COMERCIO													
 FIRMA		FIRMA RECIBIDO											

Carrera 55 N° 149 - 09 int 65 - Telefax +571 4859746 Celular: +57 3102559121- Bogota D. C.

E-mail: ingsandraluengas2012@gmail.com

71
Bogotá, D.C, 08 de noviembre de 2016

Doctora
LUZ MARY CORONADO MARIN
Secretaria General
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 4º del artículo 3º del Decreto 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI ☒ NO_ estoy obligada a presentar declaración de impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ NO_ de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI ☒ NO_ cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago a los ocho (08) días del mes de noviembre del año 2016 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


SANDRA LUENGAS APONTE
C.C 63283651 Bucaramanga-Santander
Contrato PSP No. 109 de 2016

72
Bogotá, D.C., 08 de noviembre de 2016

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Asunto Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo **SANDRA LUENGAS APONTE**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 63283651 de Bucaramanga, Santander, para acogerme a la disminución de la base para la retención en la fuente para trabajadores independientes (ART. 4º del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009), declaro bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud, corresponden a los ingresos del Contrato No. 109 de 2016, materia del pago en curso .

Atentamente,



SANDRA LUENGAS APONTE
C.C. 63283651 de Bucaramanga-Santander
Contrato PSP No. 109 de 2016

79

Bogotá, D.C., 08 de noviembre de 2016

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Ref: Disminución Base de Retención

Reciba cordial Saludo.

Con el propósito de acogerme al Beneficio tributario para la disminución de la base de retención, de acuerdo con el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 del 2012, de acuerdo con el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 del 2012, solicito deducción por los **intereses de vivienda pagados en el año 2015**, de acuerdo con la certificaciones expedidas por el Banco BBVA, entidad que me financia el crédito hipotecario.

Agradezco su gentil Colaboración,

Cordial Saludo,



SANDRA LUENGAS APONTE

c.c. # 63.283.651 de Bucaramanga

Dirección: Carrera 55 # 149-09 int 65

Telefax: 571-4859746

Email: ingsandraluengas2012@gmail.com

Bogotá, D.C

Anexo: Certificación Banco BBVA interés pagados por Crédito Hipotecario



NIT 860.003.020.-1

Cra 9 No 72-21 Piso 7

**CERTIFICADO DE PRESTAMOS
HIPOTECARIOS DE VIVIENDA**

PARA EL AÑO GRAVABLE: 2015

74

OFICINA O DEPENDENCIA: 0178		
NOMBRE DEL TITULAR(ES) SANDRA LUENGAS APONTE		IDENTIFICACIÓN(ES) 1 63283651 0
NUMERO DE CRÉDITO 001301789600132056	MONTO INICIAL \$ 259,000,000.00	FECHA DE DESEMBOLSO 2012-11-30
MODALIDAD DEL CRÉDITO: COP PESOS		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 : \$ 242,541,347.59		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 : \$ 256,038,466.70		
PAGOS DEL PERIODO: \$ 53,964,067.62		
VALOR INTERESES Y UVR PAGADOS : \$ 35,366,101.51		
MONTO MÁXIMO DEDUCIBLE : \$ 33,934,800.00		

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN :	BOGOTA DC	01-03-2016
DIRECCIÓN OFICINA: CARRERA 13 #38 99		
Los saldos que arroja esta certificación se suministran con base a los registros contables que se producen por cumplimiento de las normas establecidas por la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de las sumas que, de acuerdo con lo establecido en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.		
NOMBRE, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.		



NIT 860.003.020.-1

Cra 9 No 72-21 Piso 7

**CERTIFICADO DE PRESTAMOS
HIPOTECARIOS DE VIVIENDA**

PARA EL AÑO GRAVABLE: 2015

OFICINA O DEPENDENCIA: 0744		
NOMBRE DEL TITULAR(ES) SANDRA LUENGAS APONTE		IDENTIFICACIÓN(ES) 1 63283651 0
NUMERO DE CRÉDITO 001307449600545252	MONTO INICIAL \$ 70,000,000.00	FECHA DE DESEMBOLSO 2012-04-26
MODALIDAD DEL CRÉDITO: COP PESOS		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 : \$ 41,423,647.13		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 : \$ 50,678,576.86		
PAGOS DEL PERIODO: \$ 15,798,696.25		
VALOR INTERESES Y UVR PAGADOS : \$ 5,497,134.91		
MONTO MÁXIMO DEDUCIBLE : \$ 5,497,134.91		

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN :	BOGOTA DC	01-03-2016
DIRECCIÓN OFICINA: CARRERA 13 #38 99		
Los saldos que arroja esta certificación se suministran con base a los registros contables que se producen por cumplimiento de las normas establecidas por la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de las sumas que, de acuerdo con lo establecido en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.		
NOMBRE, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.		

76

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
FORMATO UNICO DE REGISTRO DE TERCEROS
Información soporte del Proceso Contractual

DATOS GENERALES DEL TERCERO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	SANDRA LUENGAS APÓNTE
TIPO DOCUMENTO	NIT
	CC ☒
	CE
NUMERO 63.283.651 DE BUCARAMANGA	
DIRECCION DOMICILIO	Carrera 55 # 149 – 09 interior 65
CIUDAD	BOGOTA
TELEFONO	+571 4859746
FAX	
E - MAIL	ingsandraluengas2012@gmail.com
NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO	Mary Ramírez Guarnizo Cel. 3132056609
INFORMACION TRIBUTARIAS DEL TERCERO	
CLASIFICACION TRIBUTARIA *	GRAN CONTRIBUYENTE ☐
	REGIMEN COMUN ☒
	REGIMEN SIMPLIFICADO ☐
	AUTORETENEDOR ☐
	ACTIVIDAD ECONOMICA ☐
	CODIGO ALTERNO CGN ☐ (solo entidades publicas)
LOS INGRESOS DERIVADOS DE LA RELACION CONTRACTUAL CON LA ANH, TIENEN ALGUNA EXENCION?	NO ☒
	SI ☐ NORMA QUE ESTABLECE EXENCION?
INFORMACION PARA ABONO EN CUENTA	
No. CUENTA BANCARIA	009270217624
TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA


 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Autorización Numeración de Facturación		1876	
Espacio reservado para la DIAN 			4. Número de formulario 18762000468970  (415)7707212489984(8020) 001876200046897 0		
5. Número de Identificación Tributaria - NIT 6 3 2 8 3 6 5 1		6. DV 8	7. Primer apellido LUENGAS	8. Segundo apellido APONTE	9. Primer nombre SANDRA
10. Otros nombres					
11. Razón social LUENGAS APONTE SANDRA					
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá					Cód. 3 2
24. Dirección CR 55 149 9 IN 65 SEC MAZUREN					
25. País Colombia		26. Departamento Bogotá D.C.		27. Municipio Bogotá, D.C.	
La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 24 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido. Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante. Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.					
Colombia, un compromiso que no podemos evadir.					
Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.			Firma del funcionario autorizado		
Firma del solicitante					
1001. Apellidos y nombres LUENGAS APONTE SANDRA			984. Apellidos y nombres		
1002. Tipo doc. Cédula			985. Cargo		
1003. No. Identif. 63283651			989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente		
1004. DV 8			990. Lugar administrativo		
1005. Cod. Representación			991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION		
1006. Organización LUENGAS APONTE SANDRA			992. Área		
			993. Establecimiento		
			997. Fecha formalización 2016-09-14 / 05:11:27		

REPÚBLICA DE COLOMBIA		Autorización Numeración de Facturación		1876		
Espacio reservado para la DIAN		Página 2 de 2 Hoja No. 2				
		4. Número de formulario 18762000468970				
		(415)7707212489984(8020) 001876200046897 0				
5. Número de Identificación Tributaria - NIT		6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
6 3 2 8 3 6 5 1		8	LUENGAS	APONTE	SANDRA	
11. Razón social						
LUENGAS APONTE SANDRA						
Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar						
1	29. Establecimiento					
	LUENGAS APONTE SANDRA					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
	COMPUTADOR	3	S	3	100	HABILITACIÓN
2	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
3	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
4	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
5	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
6	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
7	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
8	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
9	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
10	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
11	29. Establecimiento					
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud

Resumen de Pago por Administradora

28

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63283651		LUENGAS APONTE SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 55 # 149-09 INT. 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4859746	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-10	2016-10	223478585	8458461328	I	2016/10/12	2016/10/25	BANCO DAVIVIENDA	13	\$647,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$353,100	\$4,100	\$0	\$357,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$353,100	\$4,100	\$0	\$357,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,900	\$3,200	\$0	\$279,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,900	\$3,200	\$0	\$279,100
TOTAL				1	\$640,500	\$7,400	\$0	\$647,900

PAGADO

Resumen de Pago por Administradora

29

NET. 900147238-2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63283651		LUENGAS APONTE SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 55 # 149-09 INT. 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4859746	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-11	2016-11	224689921	8458753159	I	2016/11/11	2016/11/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$828,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$469,200	\$0	\$0	\$469,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$469,200	\$0	\$0	\$469,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400	
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000	
TOTAL				1	\$828,600	\$0	\$0	\$828,600	

PAGADO

