

1. DATOS DEL CONTRATISTA



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. 0/110	J DLL COI	**********					Año		de Inicio						
					No. de Contra	de de			nes-aaaa) eb-2021						
C.C. o NIT	66.7	45.442	DV	1	021		2021	Fecha de F		_					
		KADINI VINAFAI	A 14/111 TEN	IODIO				29-1	dic-2021						
Correo Elect		hotdogsas@h					Telefono de Contacto	3185326582							
Correo Elect	tronico														
Objeto del C	Contrato	legal de los linear	nientos jurídi	icos de los servicio		operaciones que realizar	Delegada para la Gestión, pa las Cajas de Compensación								
Cuenta Ban	ncaria														
No. de C	Cuenta	166253500			Tipo	de Cuenta	AHORROS								
2 INITOT	NAACIONI	FINANCIER	A DEL	CONTRAT	0										
		ontrato (1) \$			U	Valor Pagado (5) \$	77.496.467,00							
		iciones (2) \$			Valor Ca	usado No Pagado (6		7.858.033,00	% ејеси	ıción					
						lor Ejecutado (7=5+6		85.354.500,00	100,09	<u>6</u>					
		to (3=1+2) \$	85.354.5	00,00	Valor Disponi	ble por Pagar (8=3-7	\$	-							
Pagos efect Pago	tuados No. Factura	a o Doc.	Fecha:			Pago			echa:	7					
Número	Equival		(dd-mes-aa		Valor	Número	No. Factura o Doc. Eq	uivalente (dd-r	nes-aaaa)	Valor					
1 2	1		03-mar-20 31-mar-20		4.335.467,00 8.129.000,00	8 9	8 9		oct-2021 nov-2021	\$ 8.129.000,00 \$ 8.129.000,00					
3	3		03-may-20		8.129.000,00	10	10		ov-2021	\$ 8.129.000,00					
4	4		01-jun-20 01-jul-20		8.129.000,00 8.129.000,00										
5 6	6		02-ago-20		8.129.000,00										
7	7		01-sep-20	21 \$	8.129.000,00										
									\$	77.496.467,00					
3. INFOR	rmación	SOBRE EL	PAGO A	TRAMITA	AR										
	Presupuesta	I													
	No. Compromiso		Obj	eto del Gasto		Valor		3. Uso Presu	puestal		1. Bu	scar Rubro	2. Buscar S	ubRubro (SI CAMBIA VUI	LVA A LISTAR
	COMPIONIZO	C-3699-1300	0-7-0-36990	55-02 ADQUISIO	CIÓN DE BIENES Y										
	8521			MENTOS METOI	DOLÓGICOS - STITUCIONAL PARA	7 050 033 0		-02-02-02-008-002-01 SI	nucios ilinis	NCOC		INV		C 7 0FF	
	8521				Y CONTROL DE LA	7.858.033,0	,	-02-02-02-008-002-01 31	RVICIOS JURIL	iicus		IIVV		C_7_055	
		SUPERINTEN	DENCIA DEI	SUBSIDIO FAN	IILIAR. NACIONAL										
								Seleccion	e			Seleccione		Seleccione	
	·····			•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	Total a Pagar	\$ 7.858.033,00	<u></u>		······						
Número Fac	tura o	Fecha de Exp	edición												
Doc. Equiva		(dd-mes-a	aaa)		Régimen IVA	Nro. Pago	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)		lor a Pagar (A+E					
11		29-dic-2	021		No responsable IVA	11	\$ 7.858.033,00		\$	7.858.033,00					
		N° P	lanilla de Pi	ago		Periodo de aporte (M	es Año)								
Informació	n Seguridad S	Social	5535225	8		Diciembre	2021								
[)					
										o a satisfacción con las ntos que soportan dicho					
							vo contrato y las norm		os documer	itos que soportan dicho					
									·····-	I					
Para constar	ncia Firmo cor	n fecha	29-dic-20	21											
DATOS	DEL SLIPE	RVISOR / II	NTFRVI	NTOR					Firma(s	1					
Nombre(s)		MAGDA RUBY								•					
Identificació	in CC o NIT	46.357.451						0		12 ey	\sim				
Cargo(s)		Directora de Ge	stion CCF				#	1 ~~	حد ل	·- /< e/	۱۰ هد				
Dependenci	ia	Direccion de Ge	stion para l	as Cajas de Com	pensacion Familiar			\perp							
								1		/-					

Fecha de Inicio

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en item o) del numeral 5. CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES del procedimiento "Causación de obligaciones para pagos a terceros".



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 021 de 2021

Contratar la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para apoyar la identificación y valoración de la capacidad legal de los lineamientos jurídicos de los servicios, programas sociales y

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:

dia/mes/año 12-feb-21 FECHA DEL INFORME

29-dic-21

15 DIAS

OBJETO DEL CONTRATO:

operaciones que realizan las Cajas de Compensación Familiar, en el marco del fortalecimiento del proceso de planeación, así como del proceso de vigilancia y mejoramiento de las capacidades del

> PRÓRROGAS: 3 MESES PLAZO TOTAL DEL CONTRATO: 10 MESES

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 56.903.000 ADICIONES: \$ 28.451.500

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

\$85,354,500

Periodo correspondiente del pago:

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:

Desde: 1/12/2021

7 MESES

Hasta: 29/12/2021

Pago No.:

Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 100,00%

% del valor total del contrato)

Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- COMCAJA a las 2: 00 p.m. el 2 de diciembre de 2021.
 Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- COMFAORIENTE a las 2: 30 p.m. el 2 de diciembre de 2021.

3- Reunión virtual para evento CONVERSATORIO RESULTADO DE DIAGNÓSTICO GOBIERNO CORPORATIVO, 3 diciembre de 2021.

4- Reunión virtual para Mesa de Trabajo CCF COMFACA a las 8.00 a.m. el 6 de diciembre de 2021.
5- Reunión virtual revisión PDM CCF - COMPENSAR 6 de diciembre de 2021.
6- Se realizó y remitió el análisis legal del primer avance de la CCF - CAFAM el 7 de diciembre de 2021.

7- Reunión virtual para asistir Lanzamiento del OBSERVATORIO a las 8:00 a.m. el 13 de diciembre de 2021.

8- Reunión virtual para asistir al cierre de las charlas de los miercoles a las 8:00 a.m. el 14 de diciembre de 2021.

9- Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- CAFAM a las 9: 00 a.m. el 14 de diciembre de 2021.

10- Reunión virtual para Mesa de Trabajo CCF COMFAGUAJIRA a las 2.00 p.m. el 14 de diciembre de 2021.

11- Reunion virtual de empalme con el grupo transitorio de PDM A LAS 8:00 a.m. el 15 de diciembre de 2021.

OBSERVACIONES:

REALIZADAS:

KARIN XIMENA WHITE TENORIO

C.C.66.745.442

L'acceder Certe

MAGDA RUBY REYES PUERTO

C 46357451

argo: Directora de Gestion CCF

Directora de Gestion para las Cajas de Compensacion F



SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

Código: FO-GFP-017; Versión: 1

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO	
29 de diciembre de 2021	

Número de documento

11

	ADQUIRIENTE DE	LOS B	IENES Y/O SERVICIOS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDO FAMIL	.IAR	
NIT	860503600	DV	9
	PROVEED	OR Y/O	CONTRATISTA
NOMBRES Y APELLIDOS	KARIN XIMENA WHITE TENORIO		
NIT / CC	66.745.442	DV	1
DIRECCIÓN	Calle 25B # 72-77 Modelia, Bogotá D.C		
TELÉFONO	3185326582		
CORREO ELECTRÓNICO	hotdogsas@hotmail.com		
NÚMERO DE CONTRATO	21		
OBJETO DEL CONTRATO	identificación y valoración de la capacidad leg	al de los pensació	apoyo a la gestión en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para apoyar la lineamientos jurídicos de los servicios, programas sociales y n Familiar, en el marco del fortalecimiento del proceso de planeación, así como del les del área.

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REAL	IZADAS EN EL MES DE:	Diciembre de 2021
VALOR		LETRAS
\$ 7.858.033	SIETE MILLONES OCHOCIE	NTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHbinampue 36-01-07

BERNARDA ISABEL INAMPUES BORDA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

MINISTERIO DEL TRABAJO -SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

Fecha y Hora Sistema: 16/12/2021 12:00:00 a.m.

				REG	ISTRO PRE	SUPUESTAL D	E OBLIGA	CION.					
Numero:	376221	Fecha Registro:	2021-12-16		Unidad / Sul	ounidad ejecutora	a:	36-01-07 MINISTERIO D	EL TRABAJO - SUPERIN	TENDENCIA I	DE SUBSIDIO FAM	MILIAR	
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada		Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:		852	
Valor Inicial:	7.858.033,00	Valor Total Operaciones:					0,00	Valor Actual:	7.858.033,00	Saldo x Orde	enar:	7.858.033,0	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Mo	oneda Origin	al:			0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Orde Original:	enar Moneda	0,0	
Valor Deducciones:	203.097,00	Valor Neto:					7.654.936,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	ro. Cdp:		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:					0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobant	e Contable:	8947	
						TERCERO							
Identificacion:	66745442	Razon Social:	KARIN XIME	NA WHITE TE	NORIO					Medio de Pa	go:	Abono en cuenta	
					C	UENTA BANCAR	IIA						
Numero:	166253500	Banco:	BANCO DE	BOGOTA S. A					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
	CUENTA	X PAGAR						C	AJA MENOR				
Numero:	302221	Tipo:	Honorarios F Declarantes	Personas	Identificacio	n:				Fecha de Re	gistro:		
					DO	CUMENTO SOPO	RTE						
Numero:		DOC DE COBRO N 11	Tipo:		OTRO DOCI	JMENTO DE COB	RO		Fecha:	2021-12-15			
					ITEM PAR	A AFECTACION	DE GASTO						
	T		I	1			1	T	T	I			
DEPENDENCIA	POSICION C	ATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE							
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	DE BIENES Y SEI METODOLÓGICO LA CAPACIDAD II MEJORAR LA INS	3699055-02 ADQUISICIÓN RVICIOS - DOCUMENTOS SS - FORTALECIMIENTO DE NSTITUCIONAL PARA SPECCIÓN, VIGILANCIA Y SUPERINTENDENCIA DEL IAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO	FECHA OPERACIO N	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALO	R ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
							Total:	7.858.033,00	0.00	l	7.858.033,00	7.858.033,0	

	RP 8521 CT 021/2021 PAGO 11/11 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GESTIÓN, PARA APOYAR LA
	IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LOS LINEAMIENTOS JURÍDICOS DE LOS SERVICIOS, PROGRAMAS SOCIALES Y OPERACIONES QUE REALIZAN LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN
Objeto:	FAMILIAR, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, ASÍ COMO DEL PROCESO DE VIGILANCIA Y MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL ÁREA. PERIODO: DICIEMBRE 2021
	DOCUMENTO DE COBRO N 11 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2021, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE NOVIEMBRE N 55159981, PAGADA EL 03 DE DICIEMBRE DE 2021, Y PLANILLA N 55352258 DE DICIEMBRE.
	PAGADA EL 13 DE DICIEMBRE/2021

	PLAN DE PAGOS			
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-20	Generada	7.858.033,00

	POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL													
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR								
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	6.945.810,00	0,966 %	67.097,00	67.097,00								
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.167.485,00	3,260 %	136.000,00	136.000,00								

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

																						1	l 	. — 1
DATOS GI	ENERALES												PERIODOS	S DE COTIZAC	ION	1							PAG 1 DE	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O	RAZON SOCIAL			TIPO PRESEN	ITACION	SUCURSAL / DEF	ENDENCIA		CODIGO		SALUD	PENSIONE CCF,	S, RIESGOS LAB, SENA, ICBF	NUMERO RADICACION	TIPO EMP		CLASE DE APO	ORTANTE	CODIGO		CODIGO OPERADO	
	66745442-			NDIO.			S D	SUCURSAL / DEF	ENDENCIA	·	CODIGO	MES	AÑO	MES		KADICACION	PUBLICA PRIVADA		PEQUEÑO GRANDE		I	AKL		
CC	00/40442-	KARIN Karin Xir	mena tenorio TENC	JRIU								2021	11	2021	3313990		MIXTA		INDEPENDIENTE		14-23		83	ᆜ
DIRECCI			CIUDAD/MUI	NICIPIO	CODIGO	DEPARTAM	IENTO	CODIGO	TELE	FONO	FAX		CORR	REO ELECTRO	NICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR	NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	(aa	HA DE PAGO aaa/mm/dd)	No.	. AUTORIZACION	1
CALLE 1	8 # 66-51 APT 502 TO	RRE B	CALI		76001	VALLE DE	L CAUCA	76	31853	326582			hotdogs	as@hotmail.co	om	6910		0	1	2021	1/12/03	123001	13494]]
																								_
	PORTES DEL PERIODO		1					1				,				1								
COD	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR		No.AUTOR	ACIDADES VALOR	LIC.MAT No.AUT	VALOR	NETO COTIZAC		NTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBT	OTAL SU ACION	JBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAV	SALDO A FAV		ALDO A FAVO ADICION		AL A PAGAR	No. AFIL			
EPS005	800251440-6	406.50		NO.AGTOR	UALSIN C	No.AG1	VALOR	0 406.500	0	0		_	406.500	0			0		0	406.5	500 1			
												-												
												-												
		1		1		1		+					-				\rightarrow							
															1									
				1																				
																		\overline{A}						
														\leftarrow										
		1								′														
TOTAL AL	PORTES DEL PERIODO	O A DENSIONES D	OP ADMINISTRAD	OPA						TOTAL	APOPTES DEL	REPIODO A	CA IAS POP	ADMINISTRA	DORA			TOTA	L APORTES DEL P	ERIODO A II	ICRE Y SENA		_	
			1	1	ONDO SOLI S &	INTERES	INTERES		No.		1		t onono i oit	1	INTERESES		ĺ			1				No.
COD AFP	NIT AFP				DNDO SOLI SE	MORA COTIZ			AR AFIL	COD	NIT	CCF	VALOR APOI	RTE DIAS MORA	MORA	TOTAL A PAGAI	No. AFIL	CON	C VALOR	DIAS MOR	RA INT M	ORA T	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	520.300	0	0	0 0	0	(520.	300 1					1							ICBF			
																		1	0	0		0	C	0 0
									_	-								┨ ┣──		<u> </u>		-+		-
											_							1 🗁						_
											7													
\																					SENA	جيسا		بسا
		-		-					-	┨┠							+	│ ├	0	0	+	0	0	0
										1								1 📂				-		_
							À.																	
										┨┝		-					-		NUMERO DE	ADMINIST		REPORTAD	DAS	
										1 -								SALU	SIONES JD			1		
																		-	GOS LABORALI	ES		1		
										1								-	AS DE COMPENS	SACION		0		
TOTAL-A	PORTES DEL PERIODO	O A RIESGOS LAB	ORALES		1					-	-				 			OTR				3		
COD ARL		COTIZ OBLIGAT		CAPACIDADES	AP	ORTES OTROS	VALOR	NETO		-	-				<u> </u>		+	TOTA	15					
			No.AUTOR		ALOR	RIESG	COTIZA												TOTAL A PAGA		PO IG	ANTES DE E,LMA,IRP Y	VALOR T	OTAL
14-23		17.00			0	0		17.000			_			_				∤ ■	ADMINISTR	RADORA		MORA		
DIAS MORA	INTERES MORA :	SUBTOTAL APOR COTIZ	T No. RADICAC S A FAVOR	SALDO SALDO	A FAVOR S	FONDO OLIDARIDAD	TOTAL A	PAGAR			-	+			-		-	PENS	SIONES JD			520.30 406.50		520.300 406.500
0	0	17.00	_		0	170		17.000											GOS LABORALI	ES		17.00		17.000
TOTAL	200750 05-0-0	0 A MINI	VON.	_	TAL ADGRESS	FL DEDICE:	-040	_				[CCF					0	0
	PORTES DEL PERIODO				TAL APORTES D							+						SENA					0	0
VA	LOR DIAS	INT MORA FOND	TOTAL A PAG	GAR	VALOR	DIAS MORA INT	MORA FOND	TOTAL A PAG	AR									ESAF					0	0
									7		1					1	1		STERIO DE EDU	ICACION			0	0

943.800



LIQUID	ACION DE	ETALLADA DE APORTE	s																									
			DATOS DEL AFILIADO									NOVE	EDADE	S					VALO	RIBC	i	TIPO	NJERO JANO EN RIOR			IDACION DE A	PORTES	
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD C	RET	TDE	TDP	VSP	VST	SLN	LMA	VAC	VCT	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBT	EXTRAN COLOMBIA EXTER	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	СС	66745442	WHITE TENORIO KARIN XIMENA	EPS005	25-14					Ш		Ш						3.251.600	3.251.600	0	3.251.600	0		520.300		0	406.500	0
							+		H	+	+	++	+	+	+							\vdash	+					
-							+		H	+	-	++	+	+	-							+						
_							+		\vdash	+	-	++	+		-							+	_		1			
_							+		\vdash	+	-	++	+		-							+	_		1			
-							+		H	+	+	₩	+		-							Н	_					
							\Box		Ħ	廿	1	廿	\Box										1					
						\vdash	+	\perp	${\mathbb H}$	+	+	H	+I	+I	+							$oldsymbol{+}$	+		1			<u> </u>
							廿		廿	廿		廿		\pm	士							┢	士					
							\prod	H	H	\prod	Ŧ	H	П	\prod	Ŧ							H	1					
							Ш		H	廿	t	Ħ	Ш		╅								±					
							$+ \mathbb{I}$	\perp	H	$+ \mathbb{I}$	Ŧ	H	+	$+\Box$	\bot							$oxed{\Box}$	\perp					
							\pm		H	$\dagger \dagger$		Ħ	+	\pm														
							П		H	П	Ŧ	H	П	\blacksquare								П	1					
							$\pm \dagger$		H	$\pm \dagger$	╅	$\pm \dagger$	╁┤	$\pm \pm$				<u></u>				$\pm \dagger$	_	<u> </u>		<u> </u>	<u></u>	
							\perp		Ш	\perp																		
							+		H	+		+	+															
							П					П																
							+		H	+	+	H	+									H						
							П					П																
							+		H	+	+	++	+	+	+							\vdash	+					
												Ш																
							+		H	+	+	₩	+		-							H	+					
-							+		H	+	-	+	+	+		<u> </u>						+	-	-	-			-
							\Box		Ħ	廿		廿	Ш	\Box								П						
-						\vdash	+	+	dash	+	+	+	+	\dashv	+				-		-	+	+	-	1			1
							\Box		Ħ	廿	t	廿	力	\Box	1							П	1	1				
-						\vdash	+	+	dash	+	+	+	+	\dashv	+				-		-	+	+	-	1			1
							╽		Ħ	廿		Ш	丗		1								1					
							$+ \mathbb{I}$	\perp	H	$+ \mathbb{I}$	Ŧ	H	\Box	$+\Box$	\bot							$oxed{\Box}$	\perp					
E							Ħ	╅	Ħ	廿	t	Ħ	╁		士							Ħ	士					
							\blacksquare			\blacksquare												П	1					
										TT		\Box											+	<u> </u>	 			
							\blacksquare		H	\Box		П	П									П						
						-	+		H	+	+	+	+		+							H	+		 			
																						П	1					
							+		H	+	+	+	+		+							+	+		1			1
																						П						
						-	+		H	++	+	+	+		+	<u> </u>						+	+	-	-			-
Щ_			<u> </u>													1		l	l .	ı	l .			1	1	1	l	l



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

ſ				DA.	TOS DEL APORTANTE			
	TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
	CC	66745442	KARIN karin xim TENOR		CALLE 18 # 66-51 APT 502 TORRE B	3185326582	hotdogsas@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
	FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	IUDAD / MUNICIPIO	SALUD
[ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO	

		DATOS	DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD.
	(======================================	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PA	AGAR
2021-12	2021-12	I	13/12/2021	55352258	\$943.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALU	D											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapaci	idades	Licencia M	aternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	406.500	0		0		0	0	0	0	406.500	1

	TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT Cotización Aporte Voluntario Aporte Obligatoria Afiliado Apo		Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
25-14	Colpensiones	900336004-7	520.300	0	0	0	0	0	0		520.300	1	

	TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacid	Incapacidades		oortes Otros Valor Neto		Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

	TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

	TOTALES P.	ARAFISCALES											
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Valor Mora Aporte Total a Pagar										
	SENA												
0	0	0	0	0									
	ICBF												
0	0	0	0	0									
		ESAP											
		MEN											

	TOTALES POR SUI	BSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	406.500	406.500
Pensión	1	520.300	520.300
Riesgos Laborales	1	17.000	17.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	943.800	943.800



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

			DA	TOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APO	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
СС	66745442	KARIN karin xim TENOF		CALLE 18 # 66-51 APT 502 TORRE B	3185326582	hotdogsas@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	С	EIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA		CALI	NO

		DATOS	DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDA	AD		
	, , , ,	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC		
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR			
2021-12	2021-12	Ī	13/12/2021	55352258	\$943.80	0		

DE	DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN									SALUD		RIESGOS LABORALES					CCF		PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante Subsipo Extranjero Colom. exterior Exonerado	5 S E	TDE TAE TDP	TAP	SLN	LMA	AVP VCT IRL	Cogg. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante		Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	otización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	66745442	WHITE TENORIO KARIN XIMENA	59 0 N	4	П		П			25-1-	3.251.600	520.300	0	0	0	0	EPS005	3.251.600	406.500	14-23	3.251.600	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0

