

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 107 de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR UN CONTADOR PÚBLICO PARA APOYAR EL ANALISIS DE INFORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR " EN LOS DEPARTAMENTOS DE HUILA Y TOLIMA.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	dia/mes/año	30/03/2021	FECHA DEL INFORME:	25/11/2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 MESES Y 26 DIAS	PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	8 M 26 DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$70,933,333	ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$70,933,333	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01/11/2021	Hasta:	30/11/2021	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	88,7%	
			Pago No.:8			

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:

- 1, Realicé mesa de trabajo presencial con las Cajas de Compensación Familiar COMFAMILIAR HUILA, COMFENALCO TOLIMA, COMFATOLIMA Y CAFASUR.
- 2, Elaboré el acta de la mesa de trabajo de las Cajas de Compensación Familiar COMFAMILIAR HUILA, COMFENALCO TOLIMA, COMFATOLIMA Y CAFASUR.
- 3, Elaboré e hice entrega de la bitacora de la mesa de trabajo de las Cajas de Compensación Familiar COMFAMILIAR HUILA, COMFENALCO TOLIMA, COMFATOLIMA Y CAFASUR.
- 4, Elaboré el documento correspondiente al anexo de avance del Lineamiento No. 3 que me correspondio.
- 5, Asistí a las reuniones programadas por parte de la Direccion financiera y contables como de la Coordinación del proyecto de Lineamientos.

OBSERVACIONES:



GISELDA DEL CARMEN ALVIS LADINO
C.C. 38,141,488

PEDRO ACOSTA LEMUS Firmado digitalmente por
PEDRO ACOSTA LEMUS
Fecha: 2021.11.26
10:25:41 -05'00'
PEDRO ACOSTA LEMUS
DIRECTOR GESTION FINANCIERA Y CONTABLE
DIRECCION GESTION FINANCIERA Y CONTABLE

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

Nit:8600345941

DOMICILIO PRINCIPAL :CARRERA 7 No.24-89 Bogotá D.C.

CARTERA HIPOTECARIA

CERTIFICACION PARA EL PERIODO GRAVABLE DE 2,020

Los Señores:		IDENTIFICACION	P/S
ALVIS LADINO	GISSELA	DEL 38141488	P

Presentaban en su obligación hipotecaria N°.:
614110000168

Los siguientes conceptos:

Valor Inicial del Préstamo		****120.101.353,13
Saldo a Dic 31 del	2,019	*****97.836.951,37
Saldo a Dic 31 del	2,020	****100.230.332,65
Valor pagado a Capital		*****2.509.894,63
Valor pagado por Correccion Monetaria UVR		*****0,00
Valor pagado por Intereses		*****3.879.354,78
Valor pagado por Otros Conceptos		*****395.314,42
Pago todo concepto durante el año gravable		*****6.784.563,83
Total Deducible		*****3.879.354,78

CANTIDAD EN LETRAS:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON 78/100 MCTE ML *****

Scotiabank Colpatría. S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

 Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - Cali: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616 - Cartagena: 6931616 - Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966 - Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480 - Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatría Establecimiento Bancario



www.scotiabankcolpatria.com

El presente certificado no requiere firma autógrafa por autorización del Art. 10 Decreto 836 de marzo 26 de 1991.

Dado a los 01 días del mes de Mayo de 2021

Scotiabank Colpatria. S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

 **Línea de Atención**

Bogotá: 7561616 - Cali: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616
Cartagena: 6931616 - Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966
Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480 - Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario



www.scotiabankcolpatria.com

Certificado Tributario e Información del Sistema General de Seguridad Social Integral- SGSSI

Señores: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	Numero #	107	De	2021
Contratista (Nombre completo)	GISELA DEL CARMEN ALVIS LADINO			
Identificación (NIT, CC, etc.)	38141488	DV	3	
Dirección	MZ 8 CS 2 JORDAN 6 ETAPA			
Ciudad Residencia	IBAGUE	Teléfono Celular	3176169633	
Correo Personal	galvisl@misena.edu.co	Correo Institucional		

2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

	SI	NO
a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

74902_Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)

	SI	NO
d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así: Registre aquí. %

	SI	NO
f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SGSS

Tipo	SI	NO	Entidad SSGF
Aportes – Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8002514406_E.P.S Sanitas
Régimen especial en Salud	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de señalar "SI", los aportes correspondientes a Salud serán consignados directamente al FOSYGA
Aportes - Pensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8002297390_Protección
Aportes – ARL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8600111536_Positiva Compañía de Seguros

APORTES VOLUNTARIOS

"IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS DE LA HOJA"

En virtud de Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.21, autorizo a la Superintendencia del Subsidio Familiar deducir de mis honorarios los siguientes conceptos:

Tipo	Si	NO	Número de Cuenta	Entidad Financiera	Valor Deducción (Mensual) \$
Aportes en Pensiones Voluntarias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#	Desplegar	\$ 0,00
Aportes en cuentas AFC / AVC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#	Desplegar	\$ 0,00

(Anexar Certificación vigente de la entidad financiera, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Tipo	Sí	No	Soportes
Intereses de Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anexar - Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior. Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje: Elija un elemento. %
Medicina Prepagada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anexar - Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.
Dependientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registro civil. b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, anexar copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. c) Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. d) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.

Relación de Dependientes

Nombre y apellidos (completos)
ID (CC, TI, etc.)
Fecha de Nacimiento
Calidad del Dependiente

MARIA DANIELA AVILA ALVIS
TI 1.110.492.050
30/12/2007
HIJA

4. FIRMA

Para constancia firmo el día **lunes, 3 de mayo de 2021**



CC / NIT.: 38.141.488 DE IBAGUE

Original: Grupo de Gestión Financiera– Contabilidad

“IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS DE LA HOJA”

Pág. 2 | 2

GISSELA DEL CARMEN ALVIS
LADINO
NIT 38.141.488-3
MZ 8 CS 2 BRR JORDAN 6 ETAPA
Tel: (038) 5162085
Ibagué - Colombia
galvisl@misena.edu.co



Factura electrónica de venta
No. GC01-24

Señores	Superintendencia del Subsidio Familiar		
NIT	860.503.600-9	Teléfono	(031) 3487800
Dirección	CR 69 25B 44 P3 4 7 ED WORLD BUSINESS PORT	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/11/2021, 14:54
Expedición	25/11/2021, 14:54
Vencimiento	25/11/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS NOVIEMBRE	1.00	8,000,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Ocho millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 8,000,000.00

Total Bruto	8,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	8,000,000.00

Observaciones:

#\$36-01-07;107 DE 2021;facturaelectronica@ssf.gov.co#\$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764013657013 aprobado en 20210526 prefijo GC01 desde el número 6 al 200 Vigencia: 6 Meses

Nb responsable de IVA - Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa 10
CUFE: 87c984f85c531bbaedf2888bfa8db7c4dfd847338721d3ed749cdae4736bc8e99df8f6d81c9b8239fcb3a216bbb8383



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmrinconc MARTIN EMILIO RINCON CORREA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 1/12/2021 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	342321	Fecha Registro:	2021-12-01	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	23221
Valor Inicial:	8.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	8.000.000,00	Saldo x Ordenar:	8.000.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deduciones:	402.280,00	Valor Neto:				7.597.720,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	15221
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	8281

TERCERO

Identificacion:	38141488	Razon Social:	GISSELA DEL CARMEN ALVIS LADINO					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	----------	---------------	---------------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	05504884019796 50	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	----------------------	--------	-----------------------	--	--	--	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	271021	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	--------	-------	---------------------------------	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:		GC01-24	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2021-11-25
---------	--	---------	-------	---------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3699-1300-7-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
Total:							8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00

Objeto: RP 23221 CT 107/2021 PAGO 8/9 CONTRATAR UN CONTADOR PÚBLICO PARA APOYAR EL ANALISIS DE INFORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR EN LOS DEPARTAMENTOS DE HUILA Y TOLIMA. PERIODO:NOVIEMBRE FACTURA ELECTRONICA GC01-24 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL 9426941359 MES DE OCTUBRE DE 2021. PRESENTA VENCIDA.

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		2021-12-03	Generada	8.000.000,00
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	8.000.000,00	0,966 %	77.280,00	77.280,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5.157.540,00	6,300 %	325.000,00	325.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHrcardon CARLOS ROBERTO CARDONA HERNANDEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 2021-04-01-9:22 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15221 de fecha 2021-03-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	23221	Fecha Registro:	2021-04-01	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	70.933.333,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	70.933.333,00	Saldo x Obligar:	70.933.333,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	38141488	Razon Social:	GISELA DEL CARMEN ALVIS LADINO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	--------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	0550489401979650	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo
---------	------------------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	-----------------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52713756	Nombre:	ADRIANA CRISTINA ROMERO BELTRAN	Cargo:	SECRETARIO GENERAL - ORDENADOR DEL GASTO
-----------------	----------	---------	---------------------------------	--------	--

CAJA MENOR

VIATICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:	Numero:	107/2021	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2021-04-01
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	----------	-------	---	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORRECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3699-1300-7-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF					
						70.933.333,00	0,00		
Total:						70.933.333,00	0,00	70.933.333,00	70.933.333,00

Objeto: Contratar un contador público para apoyar el análisis de información en el marco del proyecto Fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la inspección, vigilancia y control de la SSF, en Huila y Tolima

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-05-04	6.933.333,00	6.933.333,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-06-04	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-06	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-06	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-07	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-05	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-05	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-07	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-28	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO

CARDONA ROBERTO
 CARDONA HERNANDEZ
 Firmado digitalmente por CARLOS ROBERTO CARDONA HERNANDEZ
 Fecha: 2021.04.01 10:10:39 -05'00'
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38141488		ALVIS LADINO GISSELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 8 casa 2 sexta etapa barrio Jordan	IBAGUE-TOLIMA	2688308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1198990710	9426941359	I	2021/11/23	2021/11/10	BANCOLOMBIA	0	\$992,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$3,200,000	\$64,000			\$3,200,000	\$16,800			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$3,200,000	\$64,000			\$3,200,000	\$16,800			\$0	\$0							
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$3,200,000	\$64,000			\$3,200,000	\$16,800			\$0	\$0							
1	CC 38141488	ALVIS GISSELA	230201	30	\$3,200,000	\$512,000	EPS005	30	\$3,200,000	\$400,000	CCF48	30	\$3,200,000	\$64,000	14-23	30	\$3,200,000	\$16,800	30	\$0	\$0								
Total	Afiliados(1)				\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$3,200,000	\$64,000			\$3,200,000	\$16,800			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38141488		ALVIS LADINO GISELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 8 casa 2 sexta etapa barrio jordan	IBAGUE-TOLIMA	2688308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-10	2021-10	1198990710	9426941359	I	2021/11/23	2021/11/10	BANCOLOMBIA	0	\$992,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,000	\$0	\$0	\$64,000	
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	1	\$64,000	\$0	\$0	\$64,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
TOTAL				1	\$992,800	\$0	\$0	\$992,800	