

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

CONTRATO DE ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 165 de 2021		Contratar un Contador Publico para apoyar el analisis de informacion en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la inspeccion, vigilancia y control de la Superintendencia del Subsidio Familiar", en los departamentos de Arauca, Meta, Casanare, Amazonas, Caqueta, Putumayo, Guainia, Guaviare, Vaupes y Vichada.		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	30/04/2021	FECHA DEL INFORME:	1/09/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	4 meses y 28 dias	PRÓRROGAS:	0	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	4 meses y 28 dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 39.466.676	ADICIONES:	0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 39.466.676		
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 1/08/2021	Hasta:	31/08/2021	Pago No.:	4	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	79,7%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del analisis a los aspectos financieros y contables del Plan de Mejoramiento de COMFAGUAJIRA. 2. Reunión para la revisión y aprobación segundo avance Plan de Mejoramiento COMFAMILIAR CARTAGENA. 3. Reunión revisión y aprobación segundo avance PDM CCF COMFACOR 4. Capacitación formato Analisis Estados Financieros junio 2021 5. Envío corrección del avance Lineamiento 6 Agencias de colocación de empleo. 6. Reunión para la revisión y aprobación primer avance COMFAGUAJIRA y CAMACOL. 7. Reunion para la revisión y aprobación primer avance COMFANORTE 8. Entrega de material gráfico departamento de Arauca 9. Visita a la Caja de Compensación Familiar COMFACASANARE desde el 09 al 13 de agosto de 2021 según Resolución 0415. 10. Reunión ciclo de conferencias Responsabilidad profesional entorno al Código único disciplinario. 11. Reunión revisión y aprobación segundo avance Plan de Mejoramiento COMFAMILIAR RISARALDA. 12. Reunion revisión y aprobación del primer avance Plan de Mejoramiento de la CCF del CAQUETA COMFACA. 13. Elaboracion de informe correspondiente aspectos financieros y contables de la auditoría realizada a COMFACASANARE desde el día 09 al 13 de agosto de 2021. 14. Mesa de trabajo con la CCF COMBARRANQUILLA en el marco del plan de mejoramiento. 15. Mesa de trabajo con la CCF CAJACOPI en el marco del plan de mejoramiento. 16. Elaboración Analisis Financiero CCF CAJAMAG 17. Elaboración Analisis Financiero COMFANORTE. 						

OBSERVACIONES: Incluya cualquier otra observación, obligación o producto que se considere importante dejar la anotación correspondiente, de conformidad a lo pactado en el contrato.



ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES
C.C. 1.116.663.979

**PEDRO ACOSTA
LEMUS**

Firmado digitalmente por PEDRO ACOSTA LEMUS
Fecha: 2021.09.02 11:58:45 -05'00'
PEDRO ACOSTA LEMUS
DIRECTOR GESTION FINANCIERA Y CONTABLE

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT 1.116.663.979 DV 1 No. de Contrato **165** de Año **2021** Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa) 03-may-2021 Fecha de Finalización 30-sep-2021

Nombre del Contratista ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES
Correo Electrónico MAGDA_1907@HOTMAIL.COM Telefono de Contacto 3204480805
Objeto del Contrato 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 Superintendencia del Subsidio Familiar, en los departamentos de Arauca, Meta, Casanare, Amazonas, Caquetá, Putumayo, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Cuenta Bancaria No. de Cuenta 36359784044 Tipo de Cuenta AHORROS

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1) \$ 39.466.676,00 Valor Pagado (5) \$ 23.466.676,00
Valor Modificaciones (2) Valor Causado No Pagado (6) \$ 8.000.000,00 % ejecución
Valor Ejecutado (7=5+6) \$ 31.466.676,00 79,7%
Valor Total del Contrato (3=1+2) \$ 39.466.676,00 Valor Disponible por Pagar (8=3-7) \$ 8.000.000,00

Pagos efectuados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	01-jun-2021	\$ 7.466.676,00				
2	2	01-jul-2021	\$ 8.000.000,00				
3	3	02-ago-2021	\$ 8.000.000,00				
							\$ 23.466.676,00

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR

Presupuestal

No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Uso Presupuestal
32521	C-3699-T300-70-3699053-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA	8.000.000,00	A-02-02-02-008-002-02 SERVICIOS DE CONTABILIDAD, AUDITORÍA Y TENEDURÍA DE LIBROS
Total a Pagar		\$ 8.000.000,00	Seleccione...

1. Buscar Rubro

INV
Seleccione...

2. Buscar SubRubro (SI CAMBIA VUELVA A LISTAR)

C_7_053
Seleccione...

Número Factura o Doc. Equivalente 4 Fecha de Expedición (dd-mes-aaaa) 01-sep-2021 Régimen IVA No responsable IVA Nro. Pago 4 Valor Antes de IVA (A) \$ 8.000.000,00 Valor IVA (B) \$ - Valor a Pagar (A+B) \$ 8.000.000,00

Información Seguridad Social N° Planilla de Pago Periodo de aporte (Mes | Año)

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios 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 y las normas vigentes.

Para constancia Firmo con fecha 01-sep-2021

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s) PEDRO ACOSTA LEMUS
Identificación CC o NIT 19.439.160
Cargo(s) DIRECTOR
Dependencia GESTION FINANCIERA Y CONTABLE

Firma(s)

PEDRO ACOSTA LEMUS
Firmado digitalmente por PEDRO ACOSTA LEMUS
Fecha: 2021.09.02 11:57:52 -05'00'

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

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 #	165	De	2021
Contratista (Nombre completo)	ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES			
Identificación (NIT, CC, etc.)	1116663979	DV	1	
Dirección	CRA 15ª 31ª 03			
Ciudad Residencia	Yopal	Teléfono Celular	3204480805	
Correo Personal	Magda_1907@hotmail.com	Correo Institucional		

2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:	SI	NO	
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)	69202_Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal		
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."	¿Contraté más dos (2) o más personas?	SI	NO
e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así:	Registre aquí. %		
f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:	SI	NO	
	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8050004271_Coomeva EPS
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8002248088_Porvenir
Aportes – ARL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8600111536_Positiva Compañía de Seguros

APORTES VOLUNTARIOS

"IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS DE LA HOJA"

Pág. 1 | 2

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 type="checkbox"/>	#	Desplegar	\$ 0,00
Aportes en cuentas AFC / AVC	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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

4. FIRMA

Para constancia firmo el día **martes, 1 de junio de 2021**



CC/NIT.: 1.116.663.979

Original: Grupo de Gestión Financiera– Contabilidad

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO

1 de septiembre de 2021

Número de documento

4

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	DV	9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES		
NIT / CC	1.116.663.979	DV	1
DIRECCIÓN	CRA 15A 31A 03		
TELÉFONO	3204480805		
CORREO ELECTRÓNICO	Magda_1907@hotmail.com		
NÚMERO DE CONTRATO	165 de 30 de Abril de 2021		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar un contador publico para apoyar el analisis de informacion el marco del proyecto "fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la Inspeccion, Vigilancia y Control de la Superintendencia del Subsidio Familiar" en los departamentos de Arauca, Meta, Casanare, Amazonas, Caqueta, Putumayo, Guainia, Guaviare, Vaupes y Vichada.		

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE: Agosto

VALOR	LETRAS
\$ 8.000.000	OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA



ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmperez MARIO FERNANDO PEREZ CAMACHO
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 2021-09-10-7:06 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	240521	Fecha Registro:	2021-09-10	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:	32521
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:	573.200,00	Valor Neto:				7.426.800,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	20621
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	5714

TERCERO

Identificacion:	1116663979	Razon Social:	ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
------------------------	------------	----------------------	------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	36359784044	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
----------------	-------------	---------------	------------------	--	--	--	--------------	--------	----------------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	169921	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
----------------	--------	--------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	DOCUMENTO DE COBRO N 4	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2021-09-01
----------------	------------------------	--------------	-----------------	---------------	------------

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 32521 CT 165/2021 PAGO 4/5 PRESTACION DE SERVICIOS 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 SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, EN LOS DEPARTAMENTOS DE ARAUCA, META, CASANARE, AMAZONAS, CAQUETÁ, PUTUMAYO, GUAINÍA, GUAVIARE, VAUPÉS Y VICHADA. PERIODO: AGOSTO DOCUMENTO DE COBRO N. 4 DEL 1 DE SEPTIEMBRE 2021. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL N. 7807823071 PERIODO DE COTIZACION MES DE JULIO 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		2021-09-14	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
2-01-05-01-01-03-02 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS CONSULTORÍA PROFESIONAL SERVICIOS PRESTADOS POR CONTRATISTAS DE CONSTRUCCIÓN, CONSTRUCTORES Y URBANIZADORES Y PRESENTACIÓN DE PELÍCULAS EN SALAS DE CINE	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	8.000.000,00	0,690 %	55.200,00	55.200,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	6.000.000,00	8,630 %	518.000,00	518.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)


Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHorcardon CARLOS ROBERTO CARDONA HERNANDEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 2021-04-30-7:59 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO
Con base en el CDP No: 20621 de fecha 2021-04-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	32521	Fecha Registro:	2021-04-30	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:	39.466.676,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	39.466.676,00	Saldo x Obligar:	39.466.676,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1116663979	Razon Social:	ELSY MAGDALENA BURGOS CORTES	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	36359784044	Banco:	BANCOLOMBIA 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:	165/2021	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2021-04-30
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	----------	-------	---	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORCURSO	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					
						39.466.676,00	0,00		
					Total:	39.466.676,00	0,00	39.466.676,00	39.466.676,00

Objeto: Contratar un contador público para apoyar el análisis de información en el marco del proyecto Fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la IVC de la SSF, en Arauca, Meta, Casanare y otros

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	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-06-04	7.466.676,00	7.466.676,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-06	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-06	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-07	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO
000 SSF GESTION GENERAL PAC	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-05	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO

CARLOS ROBERTO CARDONA HERNANDEZ
 Firmado digitalmente por CARLOS ROBERTO CARDONA HERNANDEZ
 Fecha: 2021.04.30 20:01:32 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA YOPAL CALLE 11 21-36 02-INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1116663979 BURGOS CORTES CASANARE 6342739 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act 0081 - 1 NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES julio AÑO 2021 0 2021/08/18	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2021 julio AÑO MES 1098951478

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000	\$ 512.000
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000
SUBTOTALES:										\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800
SUBTOTALES:										\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1116663979	BURGOS CORTES ELSY MAGDALENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 3.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	3.200.000	\$ 11666397	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL **\$ 928.800**