MINVIVIENDA	**FORMATO: RECIBIDO A SATISFACCIÓN MINISTERIO O FONVIVIENDA** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 4.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-12

Nombre del Contratista: OSCAR EDUARDO ARAUJO CORTES

Documento de identidad: 1122405667

Correo electrónico: OARAUJOCORTES@HOTMAIL.COM

FECHA

2018	08	21
AAAA	MM	DD

Contrato No.	254

Objeto: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión para apoyar al Grupo de Recursos Físicos de la Subdirección de Servicios Administrativos, En la organización, administración, administración, control, depuración, verificación y registro de los bienes de propiedad del Ministerio y por los que es responsable, ubicados en las diferentes sedes del Ministerio, bajo el sistema de inventarios de la entidad.

Nombre del Supervisor: Orlando Elí León Vergara
Dependencia: Grupo de Recursos Físicos
No. Teléfono 3323434 Extensión: 3123

Tipo de Informe:	Final		Avance	X	Pago 07 de 09

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE, con cargo al Registro Presupuestal del Compromiso No. 33518 del 18 de Enero de 2018 por valor de $22.058.000. La suma deberá consignarse en la cuenta de ahorro Número 724-560638-97 del Banco BANCOLOMBIA.

Firma del supervisor:



MINVIVIENDA	**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS Y SUPERVISORES** **PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	Versión: 8.0 Fecha: 04/04/2018 Código: GCT-F-09

Objeto: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión para apoyar al Grupo de Recursos Físicos de la Subdirección de Servicios Administrativos, En la organización, administración, administración, control, depuración, verificación y registro de los bienes de propiedad del Ministario y por los que es responsable, ubicados en las diferentes sedes del Ministerio, bajo el sistema de inventarios de la entidad.

Contratista: Oscar Eduardo Araujo Cortes	Contrato No: 254 de 2018	Informe No.: 07 De: 09 Mes: del 21 de Julio al 20 de Agosto

OBLIGACIONES	ACCIONES	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato y las actividades asociadas a gastos financieros (viáticos, tiquetes, reembolsos; entre otros) durante la ejecución del contrato.	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Apoyar con la administración y custodia de los bienes del almacen	• Se cumplio con el obejetivo de custodia y administración de los bienes del almacen.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
2.Apoyar en la verificación y recibido de los bienes que entrega el proveedor, los cuales deben ajustarse a la cantidad, calidad, marca y unidad de medida que estipule el contrato, constatando el estado físico.	• Se realiza la Verificacion de los bienes que entrega el proveedor verificado el estado, calidad, marca y medida.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
3.Apoyar en la organización del almacen de conformidad con las normas sobre almacenamiento de materiales y las normas técnicas aplicables como manuales, dispociones, directivas e instrucciones especificas impartida en el interior del ministerio.	• Se organizo el almacen según las normas establecidas en el interior del ministerio.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
4.Apoyar en la revisión bimestralmente de los equipos de seguridad (incendios, amarres de estantes, estibas, etc) para verificar que se encuentren en condiciones optimas y su	• Se apoyo en la verificación de los equipos de seguridad verificando el estado y condiciones.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO

ubicación permita la utilización inmediata			
5.Velar por el almacenamiento, manejo y distribución de los bienes en el almacen, al igual que la aplicación de las normas de seguridad para su conservación.	• Se cumplió con dicha tarea.	Según la asignaciones del supervisor.	CUMPLIDO
6.Apoyar con la verficacion de los estantes mediante un sistema de ubicación demarcada numérica y alfanuméricamente con el fin de dar una rápida ubicación al bien requerido, la cual debe de estar registrada en la tarjeta kardex o sistema de información automatizado para el manejo de bienes	• Se cumplió con dicha tarea.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
7.mantener actualizada la base de datos de bienes por dependencia y usuarios descargando de la planilla devolutivos, reintegrados por cada dependencia, de conformidad con las instrucciones del supervisor	• Se mantiene actualizada la base de datos de los bienes por dependencia y usuarios según la integración a las nuevas normas de Informacion Contable NICS	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
8.Apoyar de forma perdiodica con la verificación física de bienes en bodega (nuevos y reintegrados) elaborando el informe respectivo.	• Se cumplió con dicha tarea.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
9.Determinar los elementos suceptiebles para baja y adelantar los tramites relacionados con los conceptos técnicos tramite de bajas y disposicion final de los bienes dados de baja, teniendo en cuenta las indicaciones del supervisor.	• Se relacionan los elementos suceptibles para baja y disposición final.	Se cumple de acuerdo a las indicaciones del supervisor.	CUMPLIDO
10.Apoyar con el registro de las entradas, salidas, reposiciones y faltantes y otros movimientos en el sistema SEVEN de la entidad	• Se Apoya con el registro de las entradas, salidas, reposiciones y faltantes.	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
11.Apoyar con el levantamiento físico y actualización de los inventarios de bienes muebles e inmuebles mediante el sistema establecido para el manejo	• Se apoya con el levantamiento físico y actualización de los bienes muebles e inmuebles seguen	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO

de bienes.	lo establecido en el cronograma de actividades propuestas del area		
12.Evitar la entrega de bienes del almacen mediante autorizacionde verbales o vales provisionales a un cuando estos se cambien posteriormente por la salida del almacen, igualmente el almacenista no podrá hacer firmar la salida del almacenpor el destinatario mientras no entregen los bienes	• Se cumple con la custodia del almacen	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
13.Evitar la variación de los destinatarios y de lugar de destino registrado en la salida del almacen no podrá cambiar o reemplazar bienes por otros aunque sean similares o tengan el mismo valor.	• Se cumple con el objetivo propuesto	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
14.llevar correctamente el archivo de correspondencia y documentos soporte del movimiento de la dependencia, de conformidad con las indicaciones del supervisor.	• Se realiza archivo de correspondencia y soportes de documentos de la depencia	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
15. Apoyar con la ejecución, seguimiento, control, evaluación, al desarrollo de los planes, programas, proyectos y actividades propias del área.	• Se apoya con la ejecución, control al desarrollo de programas propias del área.	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
16.Apoyar con la incorporación de documentos a los expedientes y archivos correspondientes.	• Se Apoya la incorporacionn de los expedientes y archivos correspondientes al área.	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
17.velar porque se encuentren debidamente asegurados los bienes de propiedad del ministerio de vivienda, ciudad y territorio y aquellos por los cuales es legalmente responsable, reportando mensualmente los ingresos y bajas que se realicen en el sistema de inventarios SEVEN	• Se cumple con la Verificacion de los bienes de propiedad de ministerio de vivienda, ciudad y territorio velando por el estado de aseguramiento.	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
18.Apoyar con la elaboración de informe a contabilidad mensual, para la consolidación contable	• Se cumple con el objetivo propuesto	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO

19.Apoyar con la elaboración del informe de plan de acción mensual relativo a inventarios.	• Se cumple con el objetivo propuesto	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO
20. Apoyar con el seguimiento a los avalúos de las diferentes sedes del Ministerio.	• Se cumple con el objetivo del seguimiento a los avalauos de los activos de las diferentes sedes del Ministerio	Se atiende de acuerdo a instrucciones del supervisor.	CUMPLIDO

Nota 1.: Solo para el primer informe, manifestar si el supervisor dio cumplimiento al literal a) de la cláusula octava del contrato

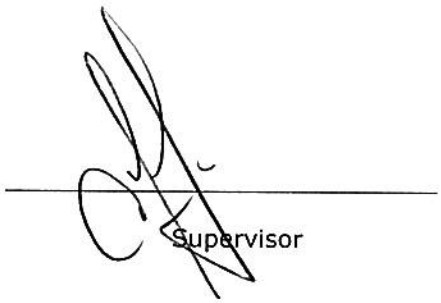
Nota 2. Las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato, se deben aportar en un disco compacto, ruta o lugar de ubicación para la respectiva verificación. Es de anotar que los contratistas que tengan la obligación de entregar productos o que sus evidencias se encuentren en planos, fotos o cualquier otro insumo como resultado de una actividad de campo, deben anexar las evidencias en disco compacto.

Nota 3. Los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, deben escanear y publicar en el sitio establecido por el Grupo de Contratos, todos los documentos correspondientes para pago, es decir: memorando de radicación de los documentos, informe de actividades, recibido a satisfacción, constancia de pago de aporte a Seguridad Social Integral y demás documentos correspondientes. Se deben marcar únicamente con el número del contrato y el año a que corresponde.
Igualmente a los supervisores de los demás convenios y contratos, se solicita que antes de radicar las cuentas y/o los informes de ejecución se escaneen y se publiquen en el link correspondiente.

Nota 4. La columna OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR es de obligatorio diligenciamiento, en la cual el supervisor dejará constancia tanto del cumplimiento de las actividades del contratista como de la verificación de los soportes entregados , sin perjuicio del seguimiento a los aspectos administrativos, financieros, contables y jurídicos establecidos en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.



Contratista



Supervisor

MINVIVIENDA	**FORMATO:** LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDES DE PAGO **PROCESO:** SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO	Versión: 5.0 Fecha: 10/07/2018 Código: SRF-F-05

MINISTERIO [redacted] **FONVIVIENDA** [ ]

ACTO ADMINISTRATIVO

Aceptación de Oferta	[ ]	de Servicio	[ ]
Contrato	[redacted]	de Suministro	[ ]
Convenio	[ ]	de Trabajo	[ ]
Oficio	[ ]	Resolución	[ ]
Orden de Arrendamiento	[ ]	Otro	[ ]
Orden de Compra	[ ]		

No. Acto administrativo **254 de 2018**

DOCUMENTO	CONDICIONES	Contratista	Cuentas
Acto Administrativo	Cumple con todos los requisitos de legalización Verificación plazo de ejecución	x	
Certificación del supervisor	Objeto del acto administrativo	X	
	Que certifique el cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002	X	
	Autorización y monto del pago	X	
	Fecha	X	
	Firma del supervisor	X	
	Enunciar la cuenta bancaria en donde se debe efectuar el pago.	X	
	Número y/o Código del crédito		
	Memorando de delegación de la supervisión		
Certificación del pago aportes del Sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales	Expedida por el revisor fiscal o representante legal		
	Comprobante de Pago de aportes al Sistema de Seguridad Social (Contratistas)	X	
Factura	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio - NIT 900.463.725-2		
	FONVIVIENDA NIT - 830.121.208-5		
	Firma de aceptación por parte del supervisor		
Comprobante Entrada Almacén	Firmada por el Almacenista		
Certificación Bancaria	Expedida por la entidad bancaria y/o certificada por el supervisor.		
Actas	Acta de Inicio		
	Acta Final		
	Acta de Liquidación		
Otros soportes	Memorando a contratos (Informes y/o productos, parafiscales)	X	
	RUT		
	Declaración de pago de seguridad social y solicitud de deducciones	X	

Declaro que conozco las obligaciones Fiscales Vigentes derivadas del acto administrativo que soporta la solicitud de pago anexa

FIRMA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: OSCAR EDUARDO ARAUJO CORTES

C.C. ó NIT: 1122405667

NOMBRE SUPERVISOR Y DEPENDENCIA: **ORLANDO ELÍ LEÓN VERGARA**

RECIBE GRUPO DE PRESUPUESTO Y CUENTAS

FECHA DE RECIBIDO

MINVIVIENDA	**FORMATO:** DECLARACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DE DEDUCCIONES DE ACUERDO AL DECRETO 1070 DEL 28 DE MAYO DE 2013 - PERSONAS NATURALES **PROCESO:** SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO	Versión: 4.0 Fecha:10/07/2018 Código: SRF-F-13

APELLIDOS Y NOMBRES:	**OSCAR EDUARDO ARAUJO CORTES**		**C.C. No:**	**1,122,405,667**
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	**6920**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA**	**Actividades de contabilidad, teneduria de libros**	

En mi calidad de contratista - ***Certifico bajo la Gravedad de Juramento****, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato,* ***sujeto a retención en la fuente a título de renta.*** *Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo,* ***los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningun otro lado.***

N° CONTRATO:	**254**	**AÑO CONTRATO:**	**2,018**	**VIGENCIA DESDE:**	**22/01/2018**	**HASTA:**	**30/09/2018**

VALORES:	**HONORARIOS MENSUALES (Regimen Simplificado)**	**$ 2,600,000**	**SOLICITUD DE DEDUCCIONES Artículo 387 del Estatuto Tributario**
	HONORARIOS MENSUALES (Incluido IVA) (Regimen Común)		
	HONORARIOS MENSUALES (Sin incluir IVA) (Regimen Común)		
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**$ 130,000**	**MEDICINA PREPAGADA** ☐
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**$ 166,400**	
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):		**INTERESES POR CREDITO VIVIENDA** ☐
	APORTES ARL:	**$ 5,600**	
	NÚMERO O REF/ PLANILLA DE APORTES Y PERIODO COTIZADO	**5225901231 JULIO Y 4235034331 AGOSTO**	**DEPENDIENTES** ☐
	VALOR APORTES VOLUNTARIOS PENSIÓN		
	VALOR AHORRO CUENTA AFC		

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales ***(sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron generados.***

Me permito informar que no he contratado o vinculado a trabajadores asociados con la actividad que realizo.	[x]
Me permito informar que he contratado o vinculado a dos o mas trabajadores asociados con la actividad que realizo.	[ ]

ANEXOS: Señale con una X en caso de anexar uno ó algunos de los siguientes documentos:

- [x] *Anexo soporte de pago de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.*
- [ ] *Soporte de solicitud de deducción por medicina prepagada*
- [ ] *Soporte de solicitud por deducción de intereses crédito de vivienda*
- [ ] *Soporte de solicitud por deducción de dependientes*
- [ ] *Soporte aporte a cuenta AFC*
- [ ] *Soporte aporte de ahorro voluntario en pensiones*



FIRMA DEL CONTRATISTA.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1122405667
NOMBRE O RAZON SOCIAL	OSCAR EDUARDO ARAUJO CORTES	ARAUJO CORTES	
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN JUAN DEL CESAR	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCION	CALLE 7 1-57 CENTRO	TELEFONO	3014928
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Economica
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4235034331	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES Agosto	AÑO 2018	PERIODO COTIZACION SALUD	MES Agosto	AÑO 2018
DIAS DE MORA			5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/08/17	NUMERO AUTORIZACION			9987246375

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 166.400	$ 700	$ 167.100
SUBTOTALES:										**$ 166.400**	**$ 700**	**$ 167.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 130.000	$ 600	$ 0	$ 130.600
SUBTOTALES:													**$ 130.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 130.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:									**$ 5.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES			
																									PENSIÓN									SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALARIO INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1122405667	ARAUJO CORTES OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.040.000				NO																231001-COLFONDOS	30	1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.040.000	1122405667	$ 5.500	$ 0						

TOTAL	**$ 303.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1122405667	NUMERO PLANILLA	5225901231	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL	OSCAR EDUARDO ARAUJO CORTES	ARAUJO CORTES		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2018	MES julio	AÑO 2018
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN JUAN DEL CESAR	DEPARTAMENTO	GUAJIRA	DIAS DE MORA		PERIODO COTIZACIÓN SALUD		
DIRECCION	CALLE 7 1-57 CENTRO	TELÉFONO	3014928	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/07/23	NUMERO AUTORIZACIÓN		9918246325
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE					
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Economica					
FORMA DE PRESENTACION	UNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO					

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
23001	23001-COLFONDOS	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 166.400	$ 800	$ 167.200
SUBTOTALES:										$ 166.400	$ 800	$ 167.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 130.000	$ 600	$ 0	$ 130.600
SUBTOTALES:													$ 130.000	$ 600	$ 0	$ 130.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:									$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SOLIDARIDAD	COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1122405667	ARAUJO CORTES OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.040.000				NO																	23001-COLFONDOS	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.040.000	1122405667	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 303.400

MEMORANDO

Bogotá DC, 21 de Agosto de 2018.

PARA: Coordinador Grupo de Contratos.

DE: Oscar Araujo Cortes

ASUNTO: Informe No. 07 – Orden de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 254 de 2018

De manera atenta adjunto el informe y el pago de parafiscales en relación con el desarrollo de la Orden de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 254 de 2018.

Atentamente,

Oscar Eduardo Araujo Cortes
Contratista