ANEXO H
MODELO DATOS GENERALES

Bogotá D.C 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá D.C

Quien suscribe: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.734.177 DE BARRANQUILLA, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos						
Nombre y Apellidos:	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA				Edad:	49
No. Documento:	32.734.177	Dirección:	DIAG 107 #6-90		Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono fijo:	3013709322	Celular:	3013709322.	Email:	spatriciab1711@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	ESPECIALISTA	Pregrado:	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		Postgrado:	Gerencia y administracion de la calidad – finanzas y administracion publica
Cuenta Bancaria No.:	475600002350	Tipo:	AHORROS	Entidad y Sucursal:		DAVIVIENDA SANTA ANA

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**CASADA**			**No. de hijos:**	**3**
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Angela Patricia Gómez Bermudez					
Juliana Gómez Bermudez					
Paula Andrea Gómez Bermudez					
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Ricardo Gómez Nieto				
No. Documento:	32734177	Dirección:	DIAG 107 #6-90	Ciudad:	BOG
Teléfono fijo:		Celular:	3013709322	Email:	Spatriciab1711@hotmail.com
Labora en una Entidad :		Nombre de la Entidad:			
Publica X Privada		EJERCITO NACIONAL			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI x NO	Entidad:	EJERCITO NACIONAL		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SI GEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**

Scanned with CamScanner

CTO 116 DE 2017 CENAC-USAQUEN	Prestación de servicio	11 meses

4. Otros Contratos

(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

5. Contratos Vigentes

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple	Común:

Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.	X **Aplica No Aplica**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)	X ***Aplica No Aplica***

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez____.

7. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia			
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire			
Por llamamiento a calificar servicios.			
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.			
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.			
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			
Por incapacidad profesional			
Por retiro discrecional			
Por no superar el período de prueba			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	SI	NO	**Entidad:** **Fecha:**

8. Inhabilidades e incompatibilidades

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO X	Causal:

FIRMA:
SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA.
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA.

Scanned with CamScanner

ANEXO G
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: BOGOTA D.C. **FECHA:** MAYO 2018.

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:	X	No. 32.734.177	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:	X	No. 32.734.177-1	
Otro Tipo de Documento		No.	¿Cuál?
Pasaporte:		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: DIAGONAL 107 # 6-90 Teléfono: 3013709322
E- mail: spatriciab1711@hotmail.com Fax: _____
Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTA D.C. Municipio: _____
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: X

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: Davivienda Código: _____
Sucursal: Santa Ana Ciudad: Bogotá
Dirección: Teléfono: _____ Fax: _____
Número de la Cuenta: 475600002350 ahorros

NOTA 2: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria

FIRMA
NOMBRE: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
IDENTIFICACIÓN: 32.734.177 DE BARRANQUILLA.

Scanned with CamScanner

Bogotá, D.C.,

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aplicación del Decreto 2271 articulo 4to.

Mediante el presente documento CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRANTANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR MENSUALES	No. De planilla de aportes
2018-CENAC USAQUÉN - 215	CENAC USAQUÉN	ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	11 meses	$4.200.000	8479285308

Teniendo en cuenta la anterior información me permito solicitar aplicar el Decreto 2271 "***ARTÍCULO 4°. Disminución de la base para trabajadores independientes.*** El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo periodo de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación.

Parágrafo 2°. Los agentes retenedores serán responsables por las sumas deducidas en exceso provenientes de aportes diferentes al contrato que origina el pago o abono en cuenta sujeto a retención.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
C.C. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

Scanned with CamScanner

Cuenta de Cobro para la aplicación de la retencion del Art. 383 del E.T.

Cuenta de cobro N. 004

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CEMIL

NIT. 800131070-1
DEBE A

Nombre del Contratista	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
Correo electrónico	[redacted]
RUT	32.734.177-1
Teléfono/ Teléfono Celular:	3013709322

CONCEPTO	FECHA DE INICIO MENSUAL (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION MENSUAL (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR	**01/05/2018**	**31/05/2018**	**$ 4.200.000**	**$ 0**	**$ 4.200.000**
				$ 0	$ 0
		TOTALES	**$ 4.200.000**	**0%**	**$ 4.200.000**

Anexos Cuenta de Cobro DOCUMENTO DOCUMENTOS PRIMER PAGO	SI	NO
Datos básicos beneficiarios cuenta SIIF		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 días		
Copia CDP		
Copia contrato		
Copia acta de aprobacion de poliza garantia unica del contrato		
Copia de poliza de seguro de cumplimiento		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Copia carnet ARL		
Certificacion de afiliacion a ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Copia formato de compromiso de confidencialidad		
Copia del RUT		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2 016		
Interes de Vivienda año 2 016		
Dependientes		
DOCUMENTOS SIGUIENTES PAGOS		
Copia certificación bancaria no mayor a 90 días		
Comprobantes planilla y colillas de pago salud, pension y ARL		
Formato cuenta de cobro para regimen simplificado		
Formato certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado		
Formato informe de supervision		
Formato informe de gestion		
Formato modelo datos generales		
Documento soporte aplicación del Decreto 2271 Articulo 4		
Declaración juramentada contratos de prestación de Servicios Técnicos y/o Profesionales vigentes		
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias		
Medicina Prepagada año 2 016		
Interes de Vivienda año 2 016		
Dependientes		

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

Scanned with CamScanner

FECHA: MAYO DE 2018

Señor Teniente Coronel
JUAN MAURICIO ALVAREZ SARMIENTO
Ordenador del Gasto
Gn-

Ref: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO

Yo SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA identificado con Cedula de Ciudadanía 32.734.177, expedida en BARRANQUILLA, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de juramento:

CATEGORIA TRIBUTARIA DE EMPLEADO	SI	NO
Ser residente del País	x	
Para la prestación de servicios con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados.		x
Mis ingresos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional.	x	

INFORMACIÓN ADICIONAL:	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior	X	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 4,073 UVT.	X	

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de Contrato.

La deducción de la base de retención por concepto de interés de vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar Pago

Pago de medicina pre pagada del trabajador. Anexar Pago

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ó Empresa Administradora de Salud.

La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo dependiente y será hasta una persona por grupo familiar. Anexar registro civil.
La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Por Favor tener en Cuenta:

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

Este Documento será solicitado la primera vez para revisión, si cambia alguno de los anteriores puntos debe informar al Ordenador del Gasto para modificar su Base Gravable.

NOMBRE: SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
CEDULA N°. 32.734.177 DE BARRANQUILLA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
CENTRO DE EDUCACION MILITAR

INFORME DE GESTIÓN No. 04

Bogotá D.C. (Cundinamarca), Mayo de 2018

1. No. DEL CONTRATO	215 CENAC USAQUEN -2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	25/01/2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza 600-47-994000050037 Entidad que expide la póliza Aseguradora Solidaria de Colombia Fecha del certificado de aprobación de la póliza : 25/01/2018
4. CRP	No. CRP 25818 Fecha expedición 24/01/2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora 15-01-03 Dependencia 043 CENAC USAQUÉN Posición catálogo de gasto A-2-0-4-41-13 Otros Gastos por Adquisición de Servicios Fuente NACIÓN Recurso 10 Valor $ 46.200.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	01/02/2018
6. CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA C.C 32.734.177 Nacionalidad COLOMBIANA Diagonal 107 No 6-90 Teléfono de contacto: 301 370 93 22 E-mail : spatriciab1711@hotmail.com

Scanned with CamScanner

7. SUPERVISOR	MY. CARLOS MAURICIO SALAS ESTEBAN Oficial de control interno Resolución de nombramiento No. 70 expedida ENERO 23 DE 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligaciones específicas 1. Apoyar al Centro de Educación Militar en la organización, verificación, y evaluación del Sistema Integrado de Gestión. 2. Velar porque el sistema integrado de Gestión este formalmente establecido dentro del Centro de Educación Militar. 3. Asesorar al personal del Centro de Educación Militar en la organización gestión y mejoramiento continuo del sistema de control interno. 4. Velar por el cumplimiento de leyes, normas, políticas, procedimientos, manuales, planes, programas, proyectos, Directivas y metas de la institución y recomendar los ajustes necesarios. 5. Fomentar en el centro de educación militar y las escuelas de formación de una cultura del mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional. 6. Presentar un informe mensual donde se discrimine las actividades específicas cumplidas en el respectivo periodo de ejecución del objeto contratado. 7. Mantener permanentemente informado a la dirección del Centro de Educación Militar acerca del estado del sistema integrado de Gestión de las Unidades, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su incumplimiento. 8. Verificar que se implementen las medidas respectivas recomendadas a través de planes de mejoramiento.

Scanned with CamScanner

	9. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato. 10. Cumplir ampliamente con idoneidad el objeto del contrato. 11. Guardar absoluta reserva de la Información que en desarrollo del contrato llegue a conocer. 12. Garantizar su afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y demostrar mensualmente que está al día en los pagos presentado los recibos de pago. 13. El contratista dará cumplimiento al objeto del contrato con plena autonomía y en coordinación con el supervisor designado. 14. Las demás que le sean asignadas por el superior inmediato, según la naturaleza del cargo De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación. Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual Las obligaciones legales que se deriven de los

Scanned with CamScanner

	contratos estatales PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	- Estructuración de la malla curricular de la especialización. - Capacitación Manual de Reglamento de Inspección 3-1-1 de 2016. - Seguimiento y control Curso Sistema de Control Interno en su cuarta y quinta cohorte. - Planeamiento VI curso Sistema de Control Interno - Asistencia y participación en 3 mesas de trabajo para la estructuración del proyecto "Especialización en Sistemas de Gestión" que ofrecerá el CEMIL. - Coordinaciones para la conformación de los grupos de trabajo de la especialización con la aprobación de la Inspección de Estudios. - Revisión Procesos de educación en el CEMIL - Control de asesorías mayo.
1. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa-Ejército Nacional-Central Administrativa y Contable Usaquén ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá D.C.,

SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA
CC. 32.734.177 DE Barranquilla

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 004

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: MAYO **de 2018**

Yo, **SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA** identificado con la cedula de ciudadanía**: 32.734.177 DE BARRANQUILLA.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC USAQUEN, NIT: 800-131-070-1**

Me adeuda la suma de:

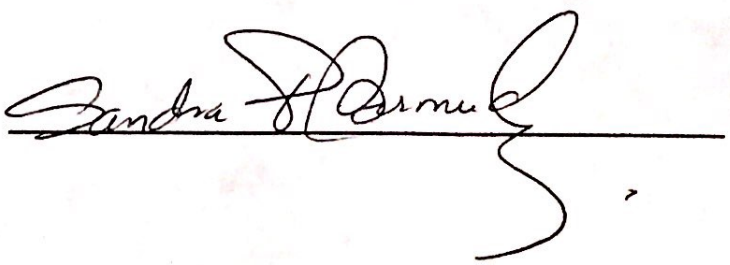
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.200.000).

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO: ASESORA DE CONTROL INTERNO para el CENTRO DE EDUCACION MILITAR.
PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2018

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	**SANDRA PATRICIA BERMUDEZ PEÑALOZA**
Identificación:	**32.734.177 DE BARRANQUILLA.**
Lugar de Residencia:	**DIAGONAL 107 #6-90**
Teléfono :	**3013709322.**
Cuenta de Ahorros	**475600002350 DAVIVIENDA.**

Firma: 

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32734177		BERMUDEZ PEÑALOZA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 106 N° 7A - 19 TR 6 AP 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6057852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	36088991	8479285308	I	2018/05/21	2018/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$487,600	$0	$0	$487,600

PAGADO

2018/05/09 01:07 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32734177		BERMUDEZ PEÑALOZA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 106 N° 7A - 19 TR 6 AP 702	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6057852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	36089991	847985308	I	2018/05/21	2018/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
1	CC 32734177	BERMUDEZ SANDRA	230201	30	$1,680,000	$268,800	EPS016	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-29	30	$1,680,000	$8,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0

PAGADO

2018/05/09 01:07 PM

Scanned with CamScanner