1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 427460

CONTRATO No. 05002862021 Del 01/02/2021 **SEDE O REGIONAL**: Antioquia

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 02/02/2021 HASTA: 13/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**JUAN MANUEL ORREGO MONSALVE**

No. Documento de identificación: **71,225,680** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4393982223** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **6 / 10** Mes de Pago: **JULIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**35,360,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,400,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**20,286,667.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**15,073,333.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 71621 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**3,400,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**170,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**217,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**14,100.00**

(*) 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 causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA EN EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZARON LOS INFORMES DE SUPERVISION DEL PERIODO MAYO - JUNIO DE 2021, LOS CUALES SE ENTREGARON A PRINCIPIOS DEL MES DE JULIO DE 2021 A LA SUPERVISORA DE LOS CONTRATOS DEL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO: CONTRATO 0695 APHB LA JUDEA CONTRATO 0795 CORPORACION ABRAZAR
2. REALIZAR VERIFICACIÓN (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE O CONVENIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO AL LINEAMIENTO, LOS MANUALES OPERATIVOS Y DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR EL MANUAL OPERATIVO DE CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN.	POR MOTIVO DE LA PANDEMIA POR EL COVID19, Y SEGÚN LINEAMIENTOS DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION, EN EL MES DE JULIO SE REALIZO VERIFICACION REMOTA DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA. SE REALIZARON 70 LLAMADAS TELEFÓNICAS PARA VERIFICAR LA ENTREGA DE LAS RPP A LOS BENEFICIARIOS DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ATENCION Y DE LOS DIFERENTES CONTRATOS. SE RELIZARON LAS SIGUIENTES LLAMADAS DIARIAS: 09 JULIO: APHB LA JUDEA: 8 LLAMADAS - HCB FAMI ? EL SANTUARIO 12 JULIO: APHB LA JUDEA: 7 LLAMADAS - HCB FAMI ? EL SANTUARIO 13 JULIO: ABRAZAR: 7 LLAMADAS ? HCB FAMI ? SAN RAFAEL 14 JULIO: ABRAZAR: 7 LLAMADAS ? HCB FAMI ? SAN RAFAEL 15 JULIO: ABRAZAR: 7 LLAMADAS ? HCB FAMI ? SAN CARLOS 16 JULIO: ABRAZAR: 7 LLAMADAS ? HCB FAMI ? GRANADA Y HCB TRADICIONAL SAN CARLOS Y SAN RAFAEL 19 JULIO: ABRAZAR: 10 LLAMADAS ? HCB TRADICIONAL ? SAN CARLOS 27 JULIO: GOBERNACION DE ANTIOQUIA: 18 LLAMADAS ? SEPI FAMILIAR ? COCORNÁ, EL SANTUARIO, GRANADA, SAN FRANCISCO, SAN LUIS, CDI FUAM Y COMUNIQUEMONOS ADEMAS, SE REALIZARON 15 LLAMADAS DE VERIFICACION CON TALENTO HUMANO DE LAS UDS: 7 JULIO: APHB LA JUDEA: 3 LLAMADAS Y ABRAZAR: 2 LLAMADAS 8 JULIO: FUAM Y COMUNIQUEMOS: 9 LLAMADAS 27 JULIO: APHB LA JUDEA: 1 LLAMADA SE REALIZARON VISITAS DE SGUIMIENTO A LA EJECUCION EN SITIO A LAS UDS PARA VERIFICACION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD 23 JULIO: FUAM ? CDI EL MUNDO DE LOS SUEÑOS 26 JULIO: APHB LA JUDEA: HCB TRADICIONAL GRANITO DE ORO 29 JULIO: APHB LA JUDEA: HCB TRADICIONAL LOS ENANITOS

	SE DILIGENCIO APP SURVEY 123 DE VERIFICACION VIA REMOTA DE CONDICIONES DE CALIDAD PARA EL REGISTRO DE LLAMADAS DE VERIFICACIÓN A UDS CON LOS DATOS DE LAS LLAMADAS REALIZADAS A LOS BENEFICIARIOS EN RELACIÓN A LA ENTREGA DE LAS RPP ENTRE EL 09 AL 27 DE JULIO Y CON EL TALENTO HUMANO DE LAS UDS. ADEMAS SE DILIGENCIARON LOS DATOS DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION REALIZADAS EN SITIO A LAS UDS BAJO LA ATENCION EN ALTERNANCIA
3. REALIZAR LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZO VERIFICACION DE INFORMACION ENVIADA POR LA EAS FUAM DE LOS CONTRATOS 0372 Y 0375, COMUNIQUEMONOS 0426, APHB LA JUDEA 0695 Y CORPORACION ABRAZAR 0795, RELACIONADA CON LA CALIDAD DE LOS FORMATOS DE ENTREGA DE RPP PARA EL MES DE JULIO SE DILIGENCIO MATRIZ EN LINEA RELACIONADA CON LA ENTREGA DE ENTREGA DE RPP DEL MES DE JULIO DE LOS CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO
4. APOYAR EN LA GENERACIÓN DE RESPUESTAS OPORTUNAS A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA Y SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL, Y ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE DESDE ESTAS INSTANCIAS SE CONVOQUEN.	SE ASISTIO A REUNION VIRTUAL EL 09 DE JULIO CON EL EQUIPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA PARA SOCIALIZACION DE LA METODOLOGIA IDEAS 2021
5. APOYAR EN LA ARTICULACIÓN CON LA DIRECCIÓN REGIONAL, COORDINADORES DE CENTROS ZONALES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF LAS ACCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES, PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	SE ASISTIO A REUNION VIRTUAL EL 09 DE JULIO CON EL EQUIPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA PARA SOCIALIZACION DE LA METODOLOGIA IDEAS 2021 PARA VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD EN LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION EN SITIO

6. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, ACATANDO LA GUÍA ORIENTADORA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE DILIGENCIO MATRIZ EN LINEA DONDE SE CONSIGNO LA INFORMACION RELACIONADA CON LA ENTREGA DE LAS RPP DEL MES DE JULIO DE 2021 DE CADA UNO DE LOS CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO SE INGRESO INFORMACION DE LAS LLAMADAS DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD EN LA RUTA ESTABLECIDA POR EL EQUIPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA SE INGRESO INFORMACION DE LAS VIISTAS DE SEGUMIENTO A LA EJECUCION DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE CONDICIONES DE CALIDAD REALIZADAS EN EL MES DE JULIO SE INGRESO INFORMACION EN LA CARPETA NAS ESTINADA PARA EL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO CON LA INFORMACION DEL INDICADOR PA172 DEL MES DE JULIO SE DILIGENCIO LA MATRIZ EN LINEA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA CON LA INFORMACION FINANCIERA Y TECNICA DEL MES DE JULIO
7. MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES (EN SITIO Y REMOTO) DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF Y CARGUES DE LOS MISMOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL.	SE DILIGENCIO MATRIZ EN LINEA DONDE SE CONSIGNO LA INFORMACION RELACIONADA CON LA ENTREGA DE LAS RPP DEL MES DE JULIO DE 2021 DE CADA UNO DE LOS CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO SE INGRESO INFORMACION DE LAS LLAMADAS DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD EN LA RUTA ESTABLECIDA POR EL EQUIPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA SE INGRESO INFORMACION DE LAS VIISTAS DE SEGUMIENTO A LA EJECUCION DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE CONDICIONES DE CALIDAD REALIZADAS EN EL MES DE JULIO
8. APOYAR LA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PRESENTAR ALERTAS Y POSIBLES ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.	SE REALIZARON LOS INFORMES DE SUPERVISION DEL PERIODO MAYO ? JUNIO DE 2021, LOS CUALES SE ENTREGARON A PRINCIPIOS DEL MES DE JULIO DE 2021 A LA SUPERVISORA DE LOS CONTRATOS DEL CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO: CONTRATO 0695 ? APHB LA JUDEA CONTRATO 0795 ? CORPORACION ABRAZAR

9. ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITÉS QUE SEAN CONVOCADOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA LA GARANTÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE ASISTIO A COMITÉS TECNICOS CON LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO EN EL MES DE JULIO, ASI: CONTRATO 0695 EAS APHB LA JUDEA: 14 DE JULIO CONTRATO 0372 EAS FUAM: 07, 09, 30 DE JULIO CONTRATO 0375 EAS FUAM: 07, 30 DE JULIO CONTRATO 0426 EAS COMUNIQUEMONOS: 15, 30 DE JULIO
10. PARTICIPAR EN PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	SE ASISTIO A REUNION VIRTUAL EL 09 DE JULIO CON EL EQUIPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA PARA SOCIALIZACION DE LA METODOLOGIA IDEAS 2021 PARA VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD EN LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION EN SITIO

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 05002862021 DEL 2021.

Firma del Contratista: Juan Manuel Orrego

C.C No.: 71,225,680

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones cuatrocientos mil pesos m/cte.,($ 3,400,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
DIANA MARIA GOMEZ GALEANO	COORDINADOR ZONAL	CENTRO ZONAL ORIENTE MEDIO	

Revisó: Steven A. Rios V.

El Santuario, 27/07/2021

Documento de cobro No ***6***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JUAN MANUEL ORREGO MONSALVE
NIT. No. 71225680-3

La suma de ***tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte****.* ***($3.400.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN EN LA REGIONAL, APOYANDO LAS ACCIONES DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN PARA EL SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN , VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF„ del contrato* ***N° 05002862021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 32575722376 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2021	30/07/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8621

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 49.849.800,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

JUAN MANUEL ORREGO MONSALVE
C.C.: ***71225680***
Dirección: ***CL 21 22 19***
Celular: ***3207635351***
Correo Electrónico: ***jmorrego2016@gmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71225680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN MANUEL ORREGO MONSALVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 21# 22 - 19	TELÉFONO:	8343133
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4393982223**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995856762

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 217.600
SUBTOTALES:										**$ 217.600**	**$ 0**	**$ 217.600**

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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000
SUBTOTALES:													**$ 170.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 170.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 14.200	$ 14.200	$ 0	$ 0	$ 14.200
SUBTOTALES:									**$ 14.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71225680	ORREGO MONSALVE JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.360.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 401.800**

El Santuario, Julio 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Juan Manuel Orrego Monsalve, identificado con C.C. Nº. 71225680, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.

   SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°. 05002862021 del (31) de (Enero) de 2021, corresponde al concepto de:

   [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   [ ] Cedula de Pensiones
   [ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENEFICIOS TRIBUTARIOS**

   3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

   SI [ ] NO [X]

   3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18. define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2021.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI [ ] NO [X]

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI [ ] NO [X]

Cordialmente,

Juan Manuel Orrego M

JUAN MANUEL ORREGO MONSALVE
C.C 71225680
Teléfono: 3207635351
Email: juan.orrego@icbf.gov.co

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el articulo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

3. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71225680
DESDE FEBRERO 2021 HASTA JULIO 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71225680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN MANUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 21# 22 - 19	TELÉFONO:	8343133
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71225680
APELLLIDOS:	ORREGO MONSALVE	NOMBRES:	JUAN MANUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
4393982223	I	junio - 2021	junio - 2021	08/07/2021	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
$ 1.360.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 401.800

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
4389151831	I	mayo - 2021	mayo - 2021	08/06/2021	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
$ 1.360.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 401.800

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
4385667076	I	abril - 2021	abril - 2021	07/05/2021	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
$ 1.360.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 401.800

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
4377562346	I	marzo - 2021	marzo - 2021	09/04/2021	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
$ 1.360.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 401.800

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
4376870829	I	febrero - 2021	febrero - 2021	12/02/2021	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
$ 1.280.908								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.360.000	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.360.000	71225680	$ 14.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 401.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71225680
DESDE FEBRERO 2021 HASTA JULIO 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71225680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN MANUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 21# 22 - 19	TELÉFONO:	8343133
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71225680
APELLLIDOS:	ORREGO MONSALVE	NOMBRES:	JUAN MANUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	4374628321	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	enero - 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero - 2021	FECHA DE PAGO:	01/02/2021	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 1.280.908								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 908.526	71225680	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 268.500

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____