Barranquilla, 02/08/2021

Documento de cobro No ***3***

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

DEBE A:

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
NIT. No. 8500726-3

La suma de ***tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte****.* ***($3.400.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS, MISIONALES Y DE APOYO -5760, del contrato* ***N° 08001992021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 955026521 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA 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: 7110

	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*	*NO*
	• 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*
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****)*	*SI*
	• ***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)***	*NO*

Cordialmente,

Darwin Barraza S.

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
C.C.: ***8500726***
Dirección: ***KR 13 B 55 60***
Celular: ***3002483492***
Correo Electrónico: ***dabasol@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Barranquilla, julio 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Darwin David Barraza Solano, identificado(a) con C.C. Nº.8.500.726, 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 Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ■ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.08001992021 del (05) de (mayo) de 2021, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS 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 ☐

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
Daymar Barraza Diaz	1042973118	08/11/2010	hija
Dayenith Barraza Diaz	1158467889	15/05/2019	hija
Paula Barraza Suarez	1642969609	07/04/2006	hija

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 ■

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 ■

Cordialmente,

Darwin Barraza S

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
Número de Cédula 8.500.726
Teléfono Cel. 3002483492
Email DARWIN.BARRAZA@ICBF.GOV.CO

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.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 429666

CONTRATO No. 08001992021 Del 05/05/2021 **SEDE O REGIONAL:** Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 06/05/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO**

No. Documento de identificación: **8,500,726** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9422307367** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: 3 / 7 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	26,746,667.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,400,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	9,633,333.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	17,113,334.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 44421 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	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 (*):	14,198.00

(*) 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 LOS PROCESOS FINANCIEROS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA REGIONAL CON BASE EN EL REPORTE SIIF NACIÓN.	SE HACE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CON LOS DOCUMENTOS O SOPORTES QUE REQUIERAN LOS CONVENIOS PARA ASI PODER REALIZAR EL INFORME FINANCIERO DEL CONTRATO CAJA COMPESACION FAMILIAR.
2. APOYAR EL SEGUIMIENTO MENSUAL A LA EJECUCIÓN DE METAS SOCIALES Y FINANCIERAS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA ASIGNADOS A LA REGIONAL, PROPONIENDO Y GESTIONANDO LAS ACCIONES A SEGUIR CUANDO SE PRESENTEN DIFERENCIAS.	LA ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO MENSUAL A LA EJECUCION DE METAS SOCIALES Y FINANCIEARAS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA NO SE LOGARON EJECUTAR PARA ESTE PERIODO
3. APOYAR LA ELABORACIÓN DE PROYECCIONES FINANCIERAS Y/O COSTEOS APLICABLES O LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA A CARGO DE LA REGIONAL.	SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIAS DE COMPRAS LOCALES DE PRIMERA INFANCIA Y NUTRICION, PROTECCION PARA DAR INICIO AL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO EN EL FORMATO DE COMPRAS LOCALES.
4. APOYAR LA ELABORACIÓN Y EL TRÁMITE DE DOCUMENTOS Y SOPORTES TALES COMO CDP, RPC, CONSECUTIVO PACO, ESTADOS DE PAGO, ETC. QUE REQUIERAN LOS CONVENIOS O CONTRATOS DURANTE EL PROCESO PRECONTRACTUAL, EN EJECUCIÓN Y POST-CONTRACTUAL.	SE HACE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CON LOS DOCUMENTOS O SOPORTES QUE REQUIERAN LOS CONVENIOS PARA ASI PODER REALIZAR EL INFORME EN EL FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO DE LA CAJA COMPESACION FAMILIAR CON FECHA DE CORTE A MAYO 2021.
5. APOYAR A LA REGIONAL Y EN ESPECIAL CENTROS ZONALES Y OPERADORES, A TRAVÉS DE ASISTENCIA TÉCNICA FINANCIERA EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL ICBF EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS A CARGO DE LA REGIONAL.	SE CONTINUO CON EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE VALOR CONTRAPARTIDA, VALOR TECNICO AGREGADO Y VALOR VIENES Y SERVICIOS, A EJECUTAR Y EJECUTADO A MAYO 2021 A LOS CZ QUE NO ENTREGARON LA INFORMACIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.
6. APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA REGIONAL SEGÚN EL SIIF NACIÓN Y LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, FRENTE A LOS RECURSOS PROGRAMADOS EN METAS SOCIALES Y FINANCIERAS, VERIFICANDO QUE SE REALICEN LAS CONCILIACIONES QUE APLIQUEN Y SE HAGAN EFECTIVOS LOS CONTRACRÉDITOS Y TRASLADO DE RECURSOS CUANDO LAS CONDICIONES LO REQUIERAN.	SE HACE EL SEGUIMIENTO EN EL FORMATO A LOS OPERADORES DE COMPRAS LOCALES DE PROTECCION DE ACORDE A LAS FACTURAS QUE SOPORTAN LA LEGALIZACION DE LAS COMPRAS

7. APOYAR LA ELABORACIÓN DE LA PROYECCIÓN DE DESEMBOLSOS DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR LA REGIONAL, VERIFICANDO QUE SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES Y A LA METODOLOGÍA DE PROGRAMACIÓN DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN POR EL	SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIAS DE COMPRAS LOCALES DE PRIMERA INFANCIA Y NUTRICION, PROTECCION PARA DAR INICIO AL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO EN EL FORMATO DE COMPRAS LOCALES.
8. APOYAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS CONTRAPARTIDAS Y VALORES TÉCNICOS AGREGADOS, DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS CELEBRADOS EN LA REGIONAL ATLANTICO.	SE CONTINUA CON EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE VALOR CONTRAPARTIDA, VALOR TECNICO AGREGADO Y VALOR VIENES Y SERVICIOS, A EJECUTAR Y EJECUTADO A MAYO 2021 A LOS CZ QUE NO ENTREGARON LA INFORMACIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.
9. APOYAR LA EJECUCIÓN AL SEGUIMIENTO DE CONVENIOS Y CONTRATOS EN EL SUMINISTRO DE SOPORTES CONTABLES, ESTADOS DE CUENTA Y DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA FASE PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST-CONTRACTUAL DE LOS CONTRATOS.	-SE CONTINUA CON EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE VALOR CONTRAPARTIDA, VALOR TECNICO AGREGADO Y VALOR VIENES Y SERVICIOS, A EJECUTAR Y EJECUTADO A MAYO 2021 A LOS CZ QUE NO ENTREGARON LA INFORMACIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.
10. APOYAR Y VALIDAR CUANDO LOS SUPERVISORES O EQUIPOS FINANCIEROS DE LOS CONTRATOS LO SOLICITEN, LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES CONTABLES PRESENTADOS POR LOS CONTRATISTAS, DENTRO DEL PROCESO DE REVISIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CUENTAS GENERANDO LAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PERTINENTES.	SE CONTINUA CON EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE VALOR CONTRAPARTIDA, VALOR TECNICO AGREGADO Y VALOR VIENES Y SERVICIOS, A EJECUTAR Y EJECUTADO A MAYO 2021 A LOS CZ QUE NO ENTREGARON LA INFORMACIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.-
11. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS COMITÉS Y REUNIONES QUE CONVOQUE LA DIRECCIÓN REGIONAL, LOS CENTROS ZONALES O LOS SUPERVISORES DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS, FORMULANDO LAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PERTINENTES, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS.	ASISTI A LA REUNIÓN EAS VIRTUAL: CONTRAPARTIDA, PREVENCIÓN ABUSO SEXUAL, MADRES COMUNITARIAS, ACUERDO DE GESTIÓN 2021, EL DIA 08 DE JULIO.
12. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, GRUPOS DE TRABAJO Y EVENTOS DE ACTUALIZACIÓN QUE CITE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA, LA DIRECCIÓN REGIONAL O LAS ENTIDADES AFINES ARTICULADAS CON EL ICBF EN LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	ASISTI A LA REUNIÓN EAS VIRTUAL: CONTRAPARTIDA, PREVENCIÓN ABUSO SEXUAL, MADRES COMUNITARIAS, ACUERDO DE GESTIÓN 2021, EL DIA 08 DE JULIO

13. ENTREGAR REPORTE MENSUAL AL (LA) ORDENADOR (A) DEL GASTO DEL ESTADO DE AVANCE DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS QUE CELEBRE LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, Y ALERTAR LAS SITUACIONES QUE AFECTEN SU NORMAL DESARROLLO.	PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZO ENTREGA DE REPORTE Y NO SE TUVO CONOCIMIENTO DE SITUACIONES QUE ALERTARAN SU NORMAL DESARROLLO.
14. REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS DE LOS CONTRATOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA SUSCRITOS POR LA REGIONAL, GENERANDO LAS ALERTAS Y OBSERVACIONES A LOS SUPERVISORES CUANDO SE REQUIERA, CON BASE EN EL ANÁLISIS DE LO REPORTADO EN LAS ACTAS DE LEGALIZACIÓN.	NO SE TUVO CONOCIMIENTO DE SITUACIONES QUE GENERARÁN ALERTAS EN CUANTO A LA LEGALIZACION DE CUENTAS DE LOS CONTRATOS.
15. APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE INSUMOS Y PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, FORMULADAS POR DEPENDENCIAS DEL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.	DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZO CONSOLIDACION.
16. CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO.	SE REALIZO EL APOYO A LA Dra. ELIA, EN REVISAR, ORDENAR Y FOLIAR LAS CARPETAS CON LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CONTRATO DE LA FUNDACIÓN SEMILLAS DE PROSPERIDAD. CONTRATO No. 08004532020, PARA SER REMITIDAS AL GRUPO JURIDICO.

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 08001992021 DEL 2021.

Firma del Contratista: Darwin Barraza S
C.C No.: 8,500,726

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
BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ	DIRECTOR REGIONAL	DIRECCION	

Revisó:_____

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 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	28148819	9422307367	I	2021/08/06	2021/07/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

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)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
1	CC 8500726	BARRAZA DARWIN	231001	30	$1,360,000	$217,600	EPS005	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$7,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0

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 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	28148819	9422307367	I	2021/08/06	2021/07/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$394,700	$0	$0	$394,700