1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 434575

CONTRATO No. 08000762021 Del 18/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 18/01/2021 HASTA: 24/01/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LAYNES JOHANNA GONZALEZ RADA**

No. Documento de identificación: **1,048,209,069** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9423153224** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **8 / 11** Mes de Pago: **AGOSTO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**44,933,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,000,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**29,733,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**15,200,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 15721 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**4,000,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**200,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**256,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,300.00**

(*) 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.BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS, CON MIRAS A QUE SE CUENTE CON MECANISMOS EFICIENTES DE PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL.	1.1. Se apoyó durante todo el presente período en la consolidación y cargue de documentación correspondiente a la ejecución del Convenio 175-2021 en la ruta dispuesta por ICBF ? Regional Atlántico; con el fin de mantener actualizada y organizada la información producto de la ejecución del Convenio.
2.APOYAR LA ELABORACIÓN DE INFORMES DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE ACUERDO CON LO PACTADO EN EL MISMO.	2.1. Se apoyó en fecha 05 de agosto 2021 con el cargue en la ruta del Convenio de todos los soportes de los Informes técnicos administrativos de abril y mayo enviados por el Distrito, con el fin de consolidarlos y revisarlos para proyectar el primer informe de supervisión del Convenio
3.APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA ARTICULACIÓN CON LOS DIFERENTES COORDINADORES DE CENTROS ZONALES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF PARA ASEGURAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.	3.1. Se apoyó en fecha 17 de agosto de 2021 con la proyección de informe de respuesta relacionado con la denuncia anticorrupción 2608 recibida por la Oficina Asesora Jurídica y el cual fue enviado a la asesora jurídica del Grupo de Dirección.
4.COORDINAR LA AGENDA Y PREPARAR LA INFORMACIÓN PREVIA REQUERIDA PARA EL DESARROLLO DE LOS COMITÉS TÉCNICOS OPERATIVOS Y DIRECTIVOS	4.1. Se asistió en fecha 19 de agosto de 2021 al sexto Comité técnico Operativo del Convenio 175-2021.
5.APOYAR EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJC DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS ASIGNADOS, EN CONCORDANCIA CON LA OBLIGACIÓN 1.	5.1. Durante el presente período se realizó constante seguimiento a los requerimientos y PQRS enviados al Distrito de Barranquilla en el marco del Convenio 175-2021, por lo tanto, se envió correos los días 09 y 27 de agosto de 2021 al Distrito con la relación de las PQRS que se encontraban vencidas a esa fecha.
6.VERIFICAR EL CORRECTO REPORTE Y CARGUE DE INFORMACIÓN GARANTIZADO LA CALIDAD DE LOS DATOS PRESENTADOS EN LOS DIFERENTES SISTEMAS Y HERRAMIENTAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF PARA TAL FIN.	6. Se apoyó en fecha 04 de agosto de 2021 con el cargue de información relacionada con el sistema cuéntame en la herramienta Isolución, con el fin de dar cumplimiento a algunas acciones correctivas planteadas en el plan de mejora vigente.
7.BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y GUÍA A LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, MANUALES OPERATIVOS, INSTRUMENTOS E INSTRUCTIVOS, QUE INFORMAN DE MANERA ESPECÍFICA LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.	7.1. Se asistió el día 02 de agosto de 2021 a reunión con profesionales de la sede nacional, equipo de apoyo a la supervisión de la Regional y profesionales del Distrito de Barranquilla, referente a solución de inquietudes del Distrito sobre situaciones que se puedan presentar frente a la presencialidad.
8.APOYAR LA REALIZACIÓN DE VISITAS A EAS Y UDS QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR.	8. Se realizó visita de verificación a las UDS MAI CDI Chiquinquirá y CDI Las Flores ADR los días 10 y 12 de agosto de 2021, con el fin de aplicar instrumento de atención en alternancia.

9.PROYECTAR Y HACER SEGUIMIENTO AL REPORTE Y RESPUESTAS DE REQUERIMIENTOS.	9.1. Se apoyó en fecha 11 de agosto de 2021 con proyección y envío de requerimiento al Distrito de Barranquilla, relacionado con suplantación de Talento Humano en la UDS DIMF Los Girasoles. 9.2. Durante el presente período se efectuaron respuestas a peticionarios y traslados por competencia al Distrito de Barranquilla de las PQRS que ingresaron en el marco del Convenio 175-2021. 9.3. Durante el presente período se realizó revisión a cada una las respuestas recibidas por parte del Distrito de Barranquilla, sobre los requerimientos y PQRS previamente enviados.
10.PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO LAS ALERTAS Y POSIBLES ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.	10.1. Se envió en fecha 04 de agosto de 2021 informe a la supervisora, donde se relacionan las alertas identificadas durante el ejercicio de verificación remota realizado en julio con el talento humano de las UDS vinculadas al Convenio.
11.PARTICIPAR EN PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO GRUPOS DE ESTUDIOS ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DEL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE CONVENIOS.	11.1. Se asistió a reunión el día 26 de agosto de 2021 con profesionales de la sede nacional, equipo de apoyo a la supervisión de la Regional y profesionales del Distrito de Barranquilla, con el fin de socializar lo relacionado con el componente ideas.
12.APOYAR LA GESTIÓN Y TRÁMITE QUE CORRESPONDAN CON LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN, SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	12.1. Durante el presente período no se adelantaron funciones respecto de esta obligación.
13.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.	13.1. Durante el presente período se realizó seguimiento a las acciones correctivas establecidas en el plan de mejora vigente y producto de la auditoria efectuada por la OCI al Convenio 2020, por lo cual, se envió correo el día 04 de agosto al equipo de supervisión, solicitándoles los soportes que daban cumplimiento a algunas acciones correctivas. Así mismo, se realizó cargue en Isolución de los soportes recibidos. 13.2. Se apoyó los días 13 y 24 de agosto de 2021 en consolidación y revisión de información correspondiente al Convenio 2020 solicitada por la contraloría en el marco de la auditoría adelantada.
14.ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN CADA REUNIÓN.	14. Se asistió en fecha 23 de agosto de 2021 a reunión en la Regional, con profesionales del Distrito y equipo de apoyo a la supervisión para tratar temas relacionados con la dotación y la propuesta de reinversión presentada por el Distrito de Barranquilla.

15.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.	15.1. Durante este período se siguieron las instrucciones dadas por la supervisora y que se encuentran relacionadas con el objeto contractual (Asistencia a reuniones convocadas, proyección de requerimiento, consolidación y organización de documentación, cargue de información en ruta del Convenio, envío de correos al Distrito, llamadas de verificación, visitas de supervisión, entre otras).

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 08000762021 DEL 2021.

Firma del Contratista: Laynes Gonzalez R

C.C No.: 1,048,209,069

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 cuatro millones pesos m/cte.,($ 4,000,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARGELIS YOHANA DE LEON MIMRANDA	COORDINADORA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

Revisó:_____

BARRANQUILLA, 31/08/2021

Documento de cobro No ***8***

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

DEBE A:

LAYNES JOHANNA GONZALEZ RADA
NIT. No.1048209069-2

La suma de ***cuatro millones pesos M/cte****.* ***($4.000.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCION REGIONAL EN LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DIRIGIDOS A FACILITAR EL ADECUADO DESARROLLO DE LA SUPERVISION DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS, SUSCRITOS PARA LA ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA, del contrato* ***N° 08000762021*** *del año2021.*

Consignar a la cuenta número 24843719852 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/08/2021	30/08/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

	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,

LAYNES JOHANNA GONZALEZ RADA
C.C.: ***1048209069***
Dirección: ***CL 96 71 37***
Celular: ***3015750116***
Correo Electrónico: ***laynesjohanna17@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Barranquilla, Agosto 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, LAYNES JOHANNA GONZALEZ RADA, identificado con C.C. Nº.1.048.209.069, 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°.08000762021 del (día 19) de (enero) 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
MATEO JOSE VARON GONZALEZ	1.236.888.710	27-11-2019	HIJO

NOTA:

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

ANEXO:

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.*

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. 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,

Laynes Gonzalez R

LAYNES GONZALEZRADA
CC.1.048.209.069 Barranquilla
Celular 3015750116
laynesjohanna@gmail.com

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.*

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 1048209069		GONZALEZ RADA LAYNES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 # 71-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3118720	No

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	1084186176	9423153224	I	2021/08/17	2021/08/05	BANCOLOMBIA	0	$464,400

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1048209069	GONZALEZ LAYNE'S	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$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 1048209069		GONZALEZ RADA LAYNES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 # 71-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3118720	No

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	1084186176	9423153224	I	2021/08/17	2021/08/05	BANCOLOMBIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400