Bogotá D.C., 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021

Señores:
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Secretaría General
Agencia de Desarrollo Rural
Ciudad

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Soporte contractual No. No. 546 de 2021

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: PAGO FINAL DEL CONTRATO 546 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE JULIO 31 DE AGOSTO DE 2021.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos	1			
2	Factura (Original)				
3	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)	1			
4	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	1			
5	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
6	Acta de Obra				
7	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
8	Resolución (Copia)				
9	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)				
10	Certificado y/o soporte del pago FIC				
11	Otros ¿Cuáles?: _Certificación afiliación Salud, certificación afiliación Pensiones, registro civil de nacimiento	2			
TOTAL FOLIOS		5			

Atentamente,

GIANCARLO BASTOS BASTOS
5477623

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-016	Versión: 2	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Soporte contractual No.	**546**	Año	**2021**	
Contratista/Entidad	GIANCARLO BASTOS BASTOS			
Dirección:	Avenida 5 Bis #9-26 Callejas del EsteA, CasaD14, Prados del Norte		Teléfono:	3208504132
Identificación (Cédula/NIT)	**5477623**		Correo electrónico:	giancarlobastos@outlook.com
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		**Huber Dario Sanchez Ortega**		
Lugar de Ejecución	UTT No. 4 - Cúcuta		No. Extensión o teléfono:	3202301042
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales en la Unidad Técnica Territorial No. 4 acompañando técnicamente en la Prestación Del Servicio De Extensión Agropecuaria, en el acompañamiento a los las asociaciones de usuarios en el marco de la Prestación Del Servicios Público De Adecuación De Tierras, así como brindar de soporte técnico en los procesos de estructuración y ejecución de Proyectos Integrales De Desarrollo Agropecuario Y Rural Con Enfoque Territorial en la jurisdicción de la UTT			
Fecha de inicio:	**27 de mayo de 2021**		Fecha terminación:	**31 de agosto de 2021**

Valor inicial del contrato:	**$ 20.400.000,00**
Adición:	**$ 0,00**
Valor total:	**$ 20.400.000,00**
Valor pago mensual o como se haya pactado:	**$ 5.100.000,00**
Prórroga (días):	**0**
Suspensión (días):	**0**
Terminación anticipada:	
Cesión:	
Cedente/Cesionaria:	
Tipo de pago que aplica:	Final
Concepto del pago:	PAGO FINAL DEL CONTRATO 546 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE JULIO 31 DE AGOSTO DE 2021.
Valor a pagar:	**$ 5.100.000,00**

Código y Productos	%	RP	Valor
C-1702-1100-10-0-1702038-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO A LA COMERCIALIZACIÓN - IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA COMERCIALIZACIÓN, NIVEL NACIONAL	1,00%	153921	**$ 51.000,00**
C-1702-1100-13-0-1702007-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	15,00%	153921	**$ 765.000,00**
C-1702-1100-13-0-1702025-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	54,00%	153921	**$ 2.754.000,00**
C-1709-1100-5-0-1709100-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DISTRITOS DE ADECUACIÓN DE TIERRAS REHABILITADOS, COMPLEMENTADOS Y MODERNIZADOS - APOYO A LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE DISTRITOS DE ADECUACIÓN DE TIERRAS Y A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ADECUACIÓN D	30,00%	153921	**$ 1.530.000,00**

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural:

En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato **No**	**546**	**de**	**2021**	**CERTIFICO QUE.**

El/la contratista, GIANCARLO BASTOS BASTOS, cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO 5462021, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato Así mismo, en calidad de supervisor y/o interventor certifico que he recibido y aceptado el informe junto con sus anexos que dan cuenta del cumplimiento del contrato, y que estos se encuentran reportados en la Plataforma SECOP II

El contratista realizó los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, Pension, ARL), y los valores pagados son los correctos y se encuentran de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente aplicable al contrato. En mi calidad de supervisor/interventor certifico que he recibido y aprobado los valores pagados por el contratista y que son soporte para el el periodo señalado en el concepto de pago.

El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:	**$ 5.100.000,00**

Que los pagos realizados en la ejecucion del contrato,se encuentra debidamente aprobados en la plataforma SECOP II

Que el informe de actividades soporte de este pago esta aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II

Persona Jurídica:

El (los) suscrito(s) supervisor(es) CERTIFICA que se verificaron los requisitos previstos en el contrato y/o convenio para este desembolso, así como las obligaciones concernientes al pago de la Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, en los casos que aplique, y de acuerdo con el concepto de pago y/o desembolso se autoriza pagar la(s) factura(s) relacionadas (_____), por valor de $_____ cuyo valor se ajusta a las condiciones acordadas en el respectivo contrato. Certifico en calidad de supervisor que he recibido y aceptado el informe junto con los documentos requeridos para el trámite de pago en SECOP II (En los casos que aplica). Así mismo, certifico que el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
La presente certificación se firma el 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021				
Nombre del supervisor del contrato	**Huber Dario Sanchez Ortega**			
Cargo del supervisor	Director Unidad Técnica Territorial # 04-Cúcuta			
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**	**X**	**Aprobado**	**X**
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se eniende aprobado con el correo electronico enviado al contratista para el inicio del proceso de radicacion)	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de			**$ 5.100.000,00**

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-005	Versión: 7	Página 1 de 1

Ley 1819 de 2016, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y Decreto 1273 de 2018.

Bogotá D.C., 2 DE SEPTIEMBRE DE 202

Señores
AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Ciudad

1. Para efectos de determinar la renta liquidad cedular y el mecanismo de retención en la fuente correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1º al 9º de la Ley 1819 de 2016, CERTIFICO que: Los Ingresos objeto de pago, corresponden a: **Rentas de trabajo**

2. Para la ejecucion del contrato, al cual corresponde el cobro de mis honorarios : Manifiesto que he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad. **NO**

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior **SI** ____ **NO** X superaron los 1.400 ($50.831,200) UVT.

4. Declaro bajo gravedad de juramento que **SI** ____ **NO** **X** soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Identificación del contratante: 900.948.958 AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Responsabilidad Frente al impuesto sobre las ventas IVA **Responsable** **NO**

Contrato de Prestación de Servicios No.:	**546 de 2021**	Fecha de inicio:	27/05/2021
Contratista:	GIANCARLO BASTOS BASTOS	Fecha terminación:	31/08/2021
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 5.100.000,00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 20.400.000,00	Valor de Adición:	$ 0,00

6. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

Nombres y apellidos del dependiente	Documento de Identidad	Calidad de dependiente	Años	Solo para el caso de hijos mayores de 18 años
Juan José Bastos Ramirez	**1.092.960.467**	**Hijo**	**5**	

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($ 1.161,856) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2020 cancelé intereses o corrección monetaria sobre préstamos de vivienda **NO** adjunto certificado.

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No ____ de ____ por valor de ____

Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención copia de la consignación AFC, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

9. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en ____ la suma de ____ y anexo soporte de consignación.

10. Declaro que soy el tomados del Plan de Medicina pre-pagada en la vigencia an la suma de ____ que no supera las 192 UVT ($ 6.971.136) anuales, adjunto certificado.

11. Declaro bajo la gravedad de juramento, haber efectuado el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, y ANEXO los documentos soportes del mismo, conforme con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y disposiciones legales vigentes.

Atentamente,

INFORMACION DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	**GIANCARLO BASTOS BASTOS**	
	CC	**5477623**
Firma / Nombre para aprobación	El contratista certifica el cumplimiento a satisfacción dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. Certifico el cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y con los aportes de salud, pensión y ARL.	

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS
Identificación: CC-5477623
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2021-09-08
Fecha límite de pago: 2021-09-07
Fecha de pago: 2021-09-08
Pagada por: BANCOLOMBIA

Período pensión: 2021-08
Período salud: 2021-08
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: I
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 21360978

LABERINTO LAB
LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
CALLE 2 # 11E-86 TEL. 592 2933

Pagada

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$364.800	$364.800	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$285.000	$285.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$23.900	$23.900	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$673.700	$673.700	

Imprimir | Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS
Identificación: CC-5477623
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2021-09-21
Fecha limite de pago: 2021-09-07
Fecha de pago: 2021-09-21
Pagada por: BANCO COLPATRIA

Período pensión: 2021-08
Período salud: 2021-08
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: N
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 21444236

LABERINTO L.P. LIQUIDACIÓN PARAFISCALES CALLE 2 # 11E-86 TEL. 592 2933

Pagada

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$7.900	$7.900	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$6.200	$6.200	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$500	$500	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$14.600	$14.600	

Imprimir | Descargar Resumen

Escaneado con CamScanner

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS
Identificación: CC-5477623
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2021-08-03
Fecha límite de pago: 2021-08-06
Fecha de pago: 2021-08-03
Pagada por: BANCO COLPATRIA

Período pensión: 2021-07
Período salud: 2021-07
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: I
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 20838438

LABERINTO LTDA LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CALLE 2 # 11E-90 TEL 592 2933

Pagada

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$326.400	$326.400	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$255.000	$255.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$21.300	$21.300	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$602.700	$602.700	

Imprimir Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN



Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS **Identificación:** CC-5477623 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2021-07-01 **Fecha limite de pago:** 2021-07-08 **Fecha de pago:** 2021-07-01 **Pagada por:** BANCO COLPATRIA **Período pensión:** 2021-06 **Período salud:** 2021-06 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 20826746	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$326.400	$326.400	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$255.000	$255.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$21.300	$21.300	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$602.700	$602.700	

Imprimir | Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092950467

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55788189

55788189

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [04] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BASTOS	RAMIREZ

Nombre(s)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52766980-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ VILLAMIZAR DIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.390.216 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BASTOS BASTOS GIANCARLO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 5.477.623 PAMPLONA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BASTOS BASTOS GIANCARLO

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 5.477.623 PAMPLONA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes AGO Día 03	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA (N. DE S.)

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR SU PARENTESCO

(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2005

SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS 04 AGO 2016

RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS **Identificación:** CC-5477623 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2021-06-09 **Fecha limite de pago:** 2021-06-08 **Fecha de pago:** 2021-06-03 **Pagada por:** BANCO COLPATRIA **Período pensión:** 2021-05 **Período salud:** 2021-05 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 20642365	**Pagada**



CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$24.300	$24.300	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$19.000	$19.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$1.600	$1.600	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$44.900	$44.900	

Imprimir | Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: GIANCARLO BASTOS BASTOS **Identificación:** CC-5477623 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2021-06-09 **Fecha limite de pago:** 2021-06-08 **Fecha de pago:** 2021-06-09 **Pagada por:** BANCOLOMBIA **Período pensión:** 2021-05 **Período salud:** 2021-05 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** N **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 20680992	**Pagada**

LABERINTO LAB LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CALLE 2 # 1[illegible]-86 TEL. 592 2933

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$30.100	$30.100	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$23.500	$23.500	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$2.000	$2.000	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$55.600	$55.600	

Imprimir | Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 5477623	0	GIANCARLO BASTOS BASTOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9602	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLL 2AN 5E 98 CAPILLANA		5747567			GUIANCARLOBASTOS@OUTLOOK.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN											
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO	
2021-05	2021-05	20680992	N	2021-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.600	0	BANCOLOMBIA	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA								
1	20680992	2021-06-09	Pagada								

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 5477623	BASTOS BASTOS GIANCARLO	908.526		X							A								0			5	5	0	5	PORVENIR-230301	151.421	24.300	0	0	SANITAS-EPS005	151.421	19.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	151.421	1.600	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	44.900	N
2	CC 5477623	BASTOS BASTOS GIANCARLO	908.526		X							C								0			5	5	0	5	PORVENIR-230301	340.000	54.400	0	0	SANITAS-EPS005	340.000	42.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	340.000	3.600	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	100.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 5477623	0	GIANCARLO BASTOS BASTOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9602	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CLL 2AN 5E 98 CAPILLANA		5747567			GUIANCARLOBASTOS@OUTLOOK.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	20680992	N	2021-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	20680992	2021-06-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
188.579	188.579	188.579	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	30.100	0	0	0	30.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	30.100	0	0	0	30.100
EPS(Administradoras: 1)				1	23.500	0	0	0	23.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	23.500	0	0	0	23.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	0	0	2.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	2.000	0	0	0	2.000
Gran Total					55.600	0	0	0	55.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	30.100	0	0	0	30.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	30.100	0	0	0	30.100
EPS(Administradoras: 1)				1	23.500	0	0	0	23.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	23.500	0	0	0	23.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	0	0	2.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	2.000	0	0	0	2.000
Gran Total					55.600	0	0	0	55.600