Bogotá D.C, 20 de septiembre de 2021

CUENTA DE COBRO 004

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

LAURA LUZ SANCHEZ TORRES

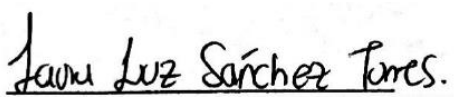
C.C 1.062.401.039

LA SUMA DE: Cuatro Millones de Pesos MCTE. ($4.000.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato 407 DE 2021, comprendido al periodo del 18 de agosto al 17 de septiembre del 2021.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco Bancolombia No. 52462638957 a nombre de **LAURA LUZ SANCHEZ TORRES.**

Cordialmente,



LAURA LUZ SANCHEZ TORRES
C.C 1.062.401.039 expedida en San Diego - Cesar
Celular: 3186146708

EL CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 407 DE 2021, que LAURA LUZ SANCHEZ TORRES, identificado con la ciudadanía No. 1.062.401.039 expedida en San Diego - Cesar, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA."**, durante el periodo comprendido entre el 18 de agosto al 17 de septiembre del 2021.
Lo anterior, teniendo en cuenta el informe parcial de actividades presentado por el contratista.

Se anexan certificación pago planilla del mes de agosto y septiembre.

Esta certificación se expedido el 20 de septiembre de 2021.

JOSÉ FREDY ARIAS HERRERA
CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Aprobado por: MARIA VICTORIA MACHADO ANAYA
Contralora Delegada Sectorial Unidad de Seguimiento y Auditoria de Regalías Contraloría General de la República

REGALÍAS	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD EJECUTORA	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	Pago No:	4	Total de pagos:	05	Fecha:	20 DE SEPTIEMBRE 2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombre / Razón Social	LAURA LUZ SANCHEZ TORRES				
Identificación	1.062.401.039				
Contrato No.	407 DE 2021	Celular	3186146708	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato No.	407 DE 2021	CDP No.: 75421 del 06 de abril de 2021.	Período a pagar:	DEL 18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2021
Fecha de suscripción:	13 DE MAYO DE 2021		Fecha de iniciación:	18 DE MAYO DE 2021
Fecha de terminación:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2021		Plazo de Ejecución:	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios		Gastos de Desplazamiento*	
Valor Inicial:	$ 18.266.667	Valor Inicial:	
Adición No.		Adición No.	
Valor Total:	$ 18.266.667	Valor Total:	$ -
Control de pagos realizados por Honorarios:		Saldo Gastos de Desplazamiento*:	

Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3	Pago y/o desembolso No. 4	Pago y/o desembolso No. 5	Pago y/o desembolso No. 6
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000			

Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8

Total pagado honorarios	**$ 12.000.000,00**		
Total Pagado Despla.*	$ -		
Saldo pendiente a pagar:	**$ 6.266.667,00**	Porcentaje de Ejecución:	66%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 4.000.000,00**

En letras: **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE.**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA.

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
a) Acompañar a la CGR en las actividades requeridas para el desarrollo de las distintas modalidades de fiscalización y que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del país, en el proceso de vigilancia y control fiscal en cada una de sus fases, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoria y manuales vigentes de la Entidad.	Revision, estudio, analisis, seguimiento, vigilancia y control fiscal a las nuevas denuncias referentes a los recursos destinados a la reactivación económica del país, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoria y manuales vigentes de la Entidad.
b) Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo y realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.	Apoyo, gestion y seguimiento, a las denuncias realizadas por los ciudadanos, debido al uso inadecuado o mal aprovechamiento de los recursos del Sistema General de Regalías.
c) Participar con las dependencias de la CGR que correspondan, en la realización conjunta e inmediata de actividades de vigilancia y control fiscal, sobre las alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información para contribuir al cumplimiento de las competencias de la Entidad y a su articulación institucional.	Revision, estudio, analisis realización de la mesa de trabajo de la Denuncia No. 2020-194363-80274-D AT 428-2020, Gobernación del Chocó.

d) Brindar orientación, acompañamiento y apoyo para atender, tramitar y documentar las solicitudes ciudadanas y denuncias, teniendo en cuenta su formación profesional, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.	**Revision, estudio, analisis realización de la mesa de trabajo de la Denuncia No. 2020-194363-80274-D AT 428-2020, Gobernación del Chocó.**
e) Contribuir en la elaboración y/o revisión de informes que le requiera la CGR, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.	**1. Revision, estudia, analisis y elaboracion de Comunicación de avance y prorroga 2021-203335-82111-D - Municipio de Buesaco – Departamento de Nariño.** **2.Revision, estudia, analisis y elaboracion de Comunicación de Tramite Comunicación de avance y prorroga 2021-200409-80524-D - Gualmatán – Departamento de Nariño.** **3.Revision, estudia, analisis y elaboracion de Comunicación de Tramite Comunicación de Avance y Prorroga Denuncia Ciudadana 2021-200964-80524-D, acumulada 2021-204235-80524-D AT 060 -2021.** **4.Revision, estudia, analisis y elaboracion de Comunicación de Avance y Prorroga Denuncia Ciudadana 2021-204235-80524-D AT 074 -2021.**
f) Atender los requerimientos que haga la CGR, para asistir a reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos públicos.	**Asistencia semanal a reuniones virtuales por la aplicación Teams, con el fin de ralizar el seguimiento a las Denuncias Region Pacifico**
g) Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	**Apoyo a la gestiòn, alimentacion y organizacion de los aplicativos SICA y SIGEDOC en atencion de Denuncias Region Pacifico.**
h) Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.	**Asistencia semanal a reuniones virtuales por la aplicación Teams, con el fin de ralizar el seguimiento a las Denuncias Region Pacifico.**
i) Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	**No hay acciones**

j) Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto	**Apoyo a los Supervisores de la Unidad de Seguimiento y Auditoria de Regalías de la Región Pacífico.**

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*:

Laura Luz Sánchez Torres.

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato y/o convenio anotado, manifiesto que el contratista y/o Entidad Ejecutora cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato y/o convenio con todas las obligaciones y/o compromisos establecidos.

Igualmente certifico que el contratista y/o Entidad Ejecutora, dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).

Por lo anterior autorizo el pago y/o desembolso señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta de **AHORROS** Banco **BANCOLOMBIA** No. **52462638957**

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

Planilla Pago Seguridad Social (Persona Natural)	X
Certificación Pago Seguridad Social (Persona Juridica)	
Original Factura	
Entrada de Almacen	
Producto(s)	

Aprobado por: MARIA VICTORIA MACHADO
Cargo: Contralora Delegada Sectorial
Unidad de Seguimiento y Auditoria de Regalías

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: JOSÉ FREDY ARIAS HERRERA
Cargo: CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Nota: *Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, LAURA LUZ SANCHEZ TORRES **Contrato N°** 407 DE 2021

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	1.062.401.039	D.V.

Celular: 3186146708

Dirección: Manzana B Casa 12 Villa Ligia 2

Correo Electrónico lauraluzsanchez.torres0612@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$49´849.800** de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 21028543 **MES COTIZACION** Agosto **FECHA DE PAGO** 13/08/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	NUEVA E.P.S.	COLPENSIONES	COLMENA ARL
VALOR SIN INTERESES*	$ 200.000	$ 256.000	$ 8.400

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **20** días del mes de **Septiembre** del año **2021**

Laura Luz Sánchez Torres.

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **LAURA LUZ SANCHEZ TORRES** Contrato No. : **407 DE 2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	1062401039	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

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

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 20 del mes de Septiembre del año 2021

Laura Luz Sánchez Torres.

Firma

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, LAURA LUZ SANCHEZ TORRES **Contrato N°** 407 DE 2021

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	1.062.401.039	D.V.

Celular: 3186146708

Dirección: Manzana B Casa 12 Villa Ligia 2

Correo Electrónico lauraluzsanchez.torres0612@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$49´849.800** de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 21178889 **MES COTIZACION** Septiembre **FECHA DE PAGO** 13/08/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	NUEVA E.P.S.	COLPENSIONES	COLMENA ARL
VALOR SIN INTERESES*	$ 200.000	$ 256.000	$ 8.400

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **20** días del mes de **Septiembre** del año **2021**

Laura Luz Sánchez Torres.

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **LAURA LUZ SANCHEZ TORRES** Contrato No. : **407 DE 2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	1062401039	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

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

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 20 del mes de Septiembre del año 2021

Laura Luz Sánchez Torres.

Firma

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1062401039 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	256.000	0	256.000
Período salud:	2021-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	200.000	0	200.000
Planilla Nro.:	21028543 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	8.400	0	8.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-08-13	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1093754126	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 464.400

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1062401039 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	256.000	0	256.000
Período salud:	2021-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	200.000	0	200.000
Planilla Nro.:	21178889 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	8.400	0	8.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-08-13	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1093795379	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 464.400

PAGADO