No. 20212600099672
Asunto: CUENTA DE COBRO CTO 307 DE 2021-PERIODO SEPTIEMBRE 2021-PAGO 8-
Fecha Radicado: 01-OCT-2021 01:11
Anexos: .
S.G.C: GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD
Cliente Externo: GINA FERNANDA ALMEIDA MONSALVE

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

**Formato**

**INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO**

VERSIÓN 3 | Código F-FIN-001 | Página_____de _____

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Dirección de Laboratorios | 2. Pago N°: | 8 | 3.Total de pagos | 11 |
| | | | | 4. Pago Final | |
| 5. Nombre completo | Gina Fernanda Almeida Monsalve | 6. Identificación | | 1.104.184.633 | |
| 7. Correo electrónico | gfalmeida@sgc.gov.co | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | Transversal 73 # 11 B-33 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Responsable del impuesto NO obligado a registrarse | |
| 67.Teléfono de Contacto | 3.164.367.142 | | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 307 /2021 | 15. Fecha de inicio: | 10/feb/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 10 MESES / 19 DIAS |
| 18. ¿El contrato ha tenido Cesión? | NO | 19. Fecha inicio de Cesión | n/a | 20. Contratista anterior | n/a | | |
| 21. Novedades del período a pagar | Sin Novedades | | | 22. Fecha de terminación anticipada | | n/a | |
| 23. Servicios prestados en la ciudad de: | Bogotá | | | 24. Fechas de suspensión | Desde: n/a | Hasta: | n/a |
| 25. Actividad Económica Municipio | Codigo: 7490 | Nombre de la Actividad: | Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p | | | | |

## C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26. Período a pagar: | Desde (DD-MM-AAAA) | 1/sep/2021 | Hasta (DD-MM-AAAA) | 30/sep/2021 |

| 27. Código del proyecto | 28. Descripción | 29. PGN O SGR | 30. Número de Registro Presupuestal -RP | 31. Valor Total del RP | 32. Valor EJECUTADO previamente en el RP | 33. Valor a aplicar en este pago | 34.SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1001558 | Análisis Materiales Geológicos de Interés Nacional | PGN | 33121 | $ 45.170.400 | $ 27.239.120 | $ 4.106.400 | $ 13.824.880 |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | | | | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | **$ 45.170.400** | **$ 27.239.120** | **$ 4.106.400** | **$ 13.824.880** |

**35.** Valor Inicial: **$ 45.170.400**

**36.** Adición N° $ -
Adición N° $ -
Adición N° $ -

**37.** Valor Total: $ 45.170.400

**38. Valor(es) pagado(s):**

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 | Pago No. 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.600.720 | $ 4.106.400 | $ 4.106.400 | $ 4.106.400 | $ 4.106.400 | $ 4.106.400 | $ 4.106.400 |
| **Pago No. 8** | **Pago No. 9** | **Pago No. 10** | **Pago No. 11** | **Pago No. 12** | **Pago No. 13** | **Pago No. 14** |
| | | | | | | |
| **Pago No. 15** | **Pago No. 16** | **Pago No. 17** | **Pago No. 18** | **Pago No. 19** | **Pago No. 20** | **Pago No. 21** |
| | | | | | | |
| **Pago No. 22** | **Pago No. 23** | **Pago No. 24** | **Pago No. 25** | **Pago No. 26** | **Pago No. 27** | **Pago No. 28** |
| | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 39. VALOR A PAGAR: | $ 4.106.400,00 | 42. TOTAL PAGADO | $ 27.239.120,00 |
| 40. VR. IVA (si es responsable obligado) | $ - | | |
| 41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique) | $ 4.106.400,00 | 45. SALDO (descontando el valor de este cobro) | $ 13.824.880,00 |
| 43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el periodo de cobro. | | 44. No. Registro Presupuestal de Comisión | 46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro: 69% |

**47. Valor(es) comisiones legalizadas:**

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 | Pago No. 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **Pago No. 8** | **Pago No. 9** | **Pago No. 10** | **Pago No. 11** | **Pago No. 12** | **Pago No. 13** | **Pago No. 14** |
| | | | | | | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página_____de _____ |

**A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Dirección de Laboratorios | | 2. Pago N°: | 8 | 3.Total de pagos | 11 | |
| | | | | | 4. Pago Final | | |
| 5. Nombre completo | Gina Fernanda Almeida Monsalve | | 6. Identificación | | 1.104.184.633 | | |
| 7. Correo electrónico | glalmeida@sgc.gov.co | | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | | |
| 9. Dirección de residencia | Transversal 73 # 11 B-33 | | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento | BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7490 | Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Responsable del impuesto NO obligado a registrarse | | |
| 67.Teléfono de Contacto | 3.164.367.142 | | | | | | |

**B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 307 /2021 | 15. Fecha de inicio: | 10/feb/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 10 MESES | 19 DIAS |

| Pago No. 15 | Pago No. 16 | Pago No. 17 | Pago No. 18 | Pago No. 19 | Pago No. 20 | Pago No. 21 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página_____de _____ |

**A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Dirección de Laboratorios | 2. Pago N°: | 8 | 3.Total de pagos | 11 |
| | | | | 4. Pago Final | |
| 5. Nombre completo | Gina Fernanda Almeida Monsalve | 6. Identificación | | 1.104.184.633 | |
| 7. Correo electrónico | | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | Transversal 73 # 11 B-33 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Responsable del impuesto NO obligado a registrarse | |
| 67.Teléfono de Contacto | 3.164.367.142 | | | | |

**B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 307 /2021 | 15. Fecha de inicio: | 10/feb/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 10 MESES | 19 DIAS |

**D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| 48. OBJETO: | Prestar servicios profesionales para la caracterización e investigación de materiales geológicos asociados a la realización de ensayos químicos para el aprovechamiento de minerales, en el marco de los proyectos de gestión liderados por el Grupo de Trabajo Laboratorio de Caracterización de Materiales Geológicos e Investigación en Procesos Geoquímicos. |

**AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO**

| 49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato) | 50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO |
|---|---|
| Apoyar la realización de los ensayos de caracterización de materiales geológicos por la técnica de DRX, aplicando los procedimientos y controles de calidad establecidos | Esta actividad no se ejecutó en este periodo |
| Apoyar el montaje de las nuevas metodologías por DRX: arcillas orientadas y cuantificación de amorfos | Realización del poster que se presentará en modalidad virtual en el Congreso Lationamericano de química CLAQ 2020 con su respectiva grabación de video Asistencia virtual a reunión de la revisión introducción, objetivos y resultados estadísticos del poster que se presentará en el CLAQ 2020 ( 13-sep-2021; 2 horas) Asistencia virtual a reunión de la revisión resultados estadísticos del poster que se presentará en el CLAQ 2020 ( 14-sep-2021; 2 horas) Asistencia virtual a seminarios de estadística aplicada con los profesionales Madelen Pérez y Daniel Durán (28-09-2021; 5 horas) Asistencia virtual a seminarios de estadística aplicada con los profesionales Madelen Pérez y Daniel Durán (29-09-2021; 5 horas) |
| Participar en las actividades asociadas a la ejecución y optimización de los ensayos de Difracción de Rayos X y demás metodologías analíticas asignada | Revisión de los documentos asociados a los métodos de ensayos para TGS-DSC e infrrarojo aplicados en los análisis de minerales arcillosos Entrenamiento en puesto de trabajo relacionado con el método de ensayo de TGA-DSC para análisis de minerales arcillosos Avance en la compilación de información de los materiales de referencia certificados dentro del formato F-AEO-MTR-163 |
| Participar en la ejecución, validación/verificación de los ensayos asignados. | Actualizacion del formato F-LAB-PES-165 del informe de validación del método de ensayo cuantificación de amorfos en muestras minerales por difracción de rayos x por adición de patrón interno con los nuevos parámetros de validación. |
| Apoyar los procesos de contratación en lo correspondiente a la definición de especificaciones técnicas, solicitud de cotizaciones,elaborar estudios previos y análisis del sector de los procesos de adquisición de bienes y servicios. | Esta actividad no se ejecutó en este periodo |
| Participar de actividades para la implementación y mantenimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad, bajo los lineamientos de la NTC ISO/IEC 17025, elementos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y demás normas del Sistema de Gestión Institucional, así como de la gestión de los controles y acciones asociadas a los riesgos de los Laboratorios | Asistencia virtual a reunión de la integración documental -Gestión del cambio organizada por el área de Planeación del SGC |
| Realizar actividades requeridas para asegurar que el equipamiento empleado en los laboratorios se encuentre en condiciones adecuadas y garantizar su trazabilidad metrológica (actualización de hoja de vida de los equipos, definición de especificaciones técnicas de mantenimientos y/o calibraciones requeridas, entre otros) | Esta actividad no se ejecutó en este periodo |
| Las demás que sean requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que sean acordadas con el supervisor del contrato | Asistencia virtual a socialización de instructivo de personal, roles y responsabilidades organizada por la Dirección de Laboratorios Asistencia virtual a reunión de la organización de actividades del mes de septiembre asiganda por la profesional Madelen Perez Cano Asistencia virtual a capacitación en manejo de emergencias por himenópteros, ofidios y especies venenosas organizada por el área de salud ocupacional Asistencia virtual a reuníon para organizar las actividades realizadas dentro del Laboratorio de Arcillas ( 20-09-2021; 2 horas) Asistencia virtual a reunión de diagnóstico de riesgo psicosocial-aplicación cuestionario DT Laboratorios organizada por el grupo de trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página_____de _____ |

**A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Dirección de Laboratorios | | 2. Pago N°: | 8 | 3.Total de pagos | 11 | |
| | | | | | 4. Pago Final | | |
| 5. Nombre completo | Gina Fernanda Almeida Monsalve | | 6. Identificación | | 1.104.184.633 | | |
| 7. Correo electrónico | | | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | | |
| 9. Dirección de residencia | Transversal 73 # 11 B-33 | | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento | BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7490 | Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Responsable del impuesto NO obligado a registrarse | | |
| 67.Teléfono de Contacto | 3.164.367.142 | | | | | | |

**B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 307 /2021 | 15. Fecha de inicio: | 10/feb/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 10 MESES | 19 DIAS |

**51. CERTIFICACIONES**

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página_____de _____ |

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Dirección de Laboratorios | 2. Pago N°: | 8 | 3.Total de pagos<br>4. Pago Final | 11 |
| 5. Nombre completo | Gina Fernanda Almeida Monsalve | 6. Identificación | | 1.104.184.633 | |
| 7. Correo electrónico | [redacted] | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | Transversal 73 # 11 B-33 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Responsable del impuesto NO obligado a registrarse | |
| 67.Teléfono de Contacto | 3.164.367.142 | | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 307 /2021 | 15. Fecha de inicio: | 10/feb/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 10 MESES / 19 DIAS |

- Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.
- Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____NO____x_
- Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).
- Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____NO___x___ Tarifa Adicional_____.
- La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No._____CTA AHORROS No._336164652 Banco_BBVA.

**FIRMA CONTRATISTA:** [redacted]
**C.C. O NIT. _1104184633**

## E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

Se realizaron las actividades descritas en el literal D.
Telefono de contacto de la contratista: 3164367142.

## F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS): CUATRO MILLONES CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

**52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)**

**Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA):** viernes, 01 de octubre de 2021

[redacted]
FIRMA DEL SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA | 01/09/2021 hasta 30/09/2021 | Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA | hasta |
| NOMBRE SUPERVISOR: | JOHN DEIVER BONILLA JAIMES | NOMBRE SUPERVISOR: | |
| C.C.: | 1.098.653.439 | C.C.: | |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | CARGO: | |

FIRMA DEL SUPERVISOR

## G. ANEXOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL | 21156160 | 56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario) | | |
| Fondo de pensiones | PORVENIR | Intereses de Vivienda: | | * Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda |
| EPS | NUEVA EPS | AFC o Pensiones Voluntarias | | |
| ARL y tarifa | RIESGO 3-0,02436 | Dependientes : | | |
| 54. Factura (responsable del impu esto) | NO | Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud: | | Valor a descontar en letras: |
| 55. RUT (Para primer pago) | NO | | | |

## H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)

**57.** Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique

Para constancia de esto firma:

**Para diligenciamiento de la Unidad de Recursos Financieros**

| Servicios Administrativos | Grupo de Contabilidad | Grupo de Tesorería | Grupo de Presupuesto |
|---|---|---|---|

**PLANILLA NRO. 21156160 Tipo I 2021 09** ASOPAGOS S.A.

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1104184633 | GINA FERNANDA ALMEIDA MONSALVE | ÚNICO | 0 | 0 | 2021-09 | 2021-09 | 21156160 | | PRIVADA | I | 14-25 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRAVS 73 N 11 B 33 | BOGOTA | 1 | BOGOTA D.C | 11 | 3164367142 | 0 | GINAALMEIDAMON1011@GMAIL.COM | 7490 | 1642560 | 1 | 2021-09-09 | 2021-10-08 |

**TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | 205400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 205400 | 0 | 0 | 0 | 205400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 205400 | 1 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808 | 262900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 262900 | 1 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES**

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 800226175 | 40100 | 0 | 0 | 0 | 40100 | 0 | 0 | 40100 | 0 | 0 | 0 | 40100 |

**TOTAL APORTES A ESAP**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A MINISTERIO**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942 | 32900 | 0 | 0 | 32900 | 1 |

**TOTAL APORTES A ICBF Y SENA**

ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 1 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 262900 |
| SALUD | 205400 |
| RIESGOS LABORALES | 40100 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 32900 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 541300 |

PAGADO

**Gina Fernanda Almeida Monsalve <gfalmeida@sgc.gov.co>**

# CUENTA DE COBRO CTO 307 DE 2021-PERIDO SEPTIEMBRE 2021-PAGO 8-PGN

**John Deiver Bonilla Jaimes** <jdbonilla@sgc.gov.co> 1 de octubre de 2021, 11:50
Para: Gina Fernanda Almeida Monsalve <gfalmeida@sgc.gov.co>

Cordial saludo Gina,

Se aprueba el pago 8 correspondiente al contrato 307-2021. Se adjunta documento de excel firmado.

Feliz día,
[El texto citado está oculto]
--

John Deiver Bonilla Jaimes

Diag. 53 N.° 34-53,
Bogotá, Cundinamarca,
+(571) 2200 200 Ext. 2144

/ServicioGeologicoColombiano
@sgcol
youtube

**F-FIN-001-V3-SEPTIEMBRE-2021.xlsx**
331K