FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1649-2021

N° de Radicado de solicitud de contratación:21-340259--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ	**Número de indentificación: (**CC**):** 1140857647

Objeto del contrato: Prestar sus servicios Profesionales para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en la gestión jurídica y Administrativa de las Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.

Forma de pago:

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000), correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2021, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.

DOS (2) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000), contados a partir de OCTUBRE de 2021, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar

UN (1) UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a más tardar el 15 de diciembre de 2021, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2021-09-01	**Fecha de inicio:** 2021-09-01	**Fecha de terminación:** 2021-12-31

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de DICIEMBRE de 2021, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales

Periodo de pago: Septiembre	**N° de pago:** Primer

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Prórroga	**Término de la prórroga**	**Fecha final:**
Adición:	**Valor adición:**	**Valor Total:**
Reducción:	**Valor reducción:**	**Valor Total:**
Cesión:	**Cedente:**	**Cesionario:**
Suspensión:	**Término de suspensión:**	**Fecha reinicio:**

INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor del contrato:	26,000,000
Pagos Realizados:	0

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1649-2021

Saldo del Contrato:	26,000,000
Valor de este Pago:	6,500,000
Nuevo Saldo del contrato:	19,500,000

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Septiembre	**1039248728**
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-002-01	RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS JURÍDICOS	391721	6,500,000

En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución

Observaciones:

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en informe anexo (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente . Por lo anterior

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 06 días del mes de Octubre de 2021

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1649-2021



Firmado digitalmente por: JUAN FELIPE BARRERA GALVIS
Fecha: 2021.10.06 16:27:17 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la gestión jurídica y administrativa de la casa del consumidor de bienes y servicios de acuerdo con el objeto contractual.	0	25.0	Cumplió apoyando la gestión jurídica y administrativa de la casa del consumidor de bienes y servicios, en primera instancia mediante la orientación presencial a los usuarios en materia de la ley 1480 del 2011, en segunda instancia haciéndole el seguimiento del estado actual de la casa del consumidor de barranquilla mediante las reuniones con los contratistas encargados del mantenimiento del área física como de redes.
2. Apoyar en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor y en el traslado a la autoridad competente.	0	25.0	Realizó la revisión y el estudio de las peticiones recibidas de los usuarios en materia de protección al consumidor, de la misma forma se le dio traslado a la autoridad competente cuando así lo ameritaba el caso.
3. Apoyar las actividades tendientes a difundir el conocimiento en los ciudadanos de sus derechos como consumidores y en el ejercicio de las funciones administrativas de las autoridades locales en la protección al consumidor.	0	25.0	Se apoyó mediante la difusión en la casa del consumidor de bienes y servicios las actividades tendientes a difundir el conocimiento de sus derechos como consumidores y en el ejercicio de las funciones administrativas de las autoridades locales en la protección al consumidor.
4. Acompañar el desarrollo de programas y gestión de convenios con miembros o aliados de la Red Nacional de Protección al	0	25.0	Se avanzó en la consolidación de la programación del cuarto comité

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
Consumidor que tengan por objeto promover el respeto a los derechos del consumidor entre los productores y proveedores.			interadministrativo con la Alcaldía de Barranquilla para el día 15 de octubre.
5. Atender oportunamente de acuerdo con los servicios y dentro de las condiciones de operación de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios a los ciudadanos en defensa de sus derechos como consumidores.	0	25.0	Atendió oportunamente a más de 1100 usuarios dentro de las condiciones de operación de la casa del consumidor de bienes y servicios de la ciudad de Barranquilla mediante atención presencial y atención telefónica.
"6. Acompañar el proceso de capacitación sobre la Ley 1480 de 2011, en materia de Protección al Consumidor. "	0	25.0	Se acompañó 16 procesos de capacitación sobre la ley 1480 del 2011, en materia de protección al consumidor.
7. Velar por la efectiva administración de los archivos, tanto en medio físico como magnético, aplicando los principios de flujo documental y del Sistema de Trámites establecido por la Superintendencia de Industria Comercio y apoyar en la elaboración y control de los inventarios asignados, conforme lo solicite el supervisor del contrato.	0	25.0	Cumplió al velar por la efectiva administración de los archivos, tanto en medio físico como magnético, aplicando los principios de flujo documental y del sistema de trámites establecidos por la superintendencia de industria y comercio, donde se apoyó el control de los inventarios asignados.
8. Atender los espacios de arreglo directo o del instrumento jurídico que se adelanten en la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios entre consumidores y proveedores y/o productores de acuerdo al protocolo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio.	0	25.0	Se apoyó los espacios de arreglo directo en la casa del Consumidor de Bienes y servicios entre consumidores y proveedores mediante el inicio de procesos de arreglo directo.
9. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de	0	25.0	Asistió y participó activamente en las sesiones y actividades de formación,

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.			entrenamiento, actualización y transferencia de conocimiento del grupo de trabajo de apoyo a la red nacional de protección al consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.
10. Realizar seguimiento y presentar informes de la ejecución de las actividades relacionadas con la Estrategia de Promoción, Prevención y Articulación (EPPA) asignadas a la Casa del Consumidor.	0	25.0	Se realizo el seguimiento y se presento los informes de la ejecución de las actividades relacionadas con la Estrategia de Promoción, Prevención y Articulación (EPPA) asignadas a la Casa del Consumidor para el mes de septiembre.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ				Contrato	1649-2021	
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1140857647
Teléfono fijo	3421048	Celular 1	3006968868			Celular 2	
Teléfono trabajo	3421048				Ext.		
Dirrección	Carrera49B#74-21				Ciudad		
Correo electrónico 1	carlosbecurt@gmail.com				Correo electrónico 2	carlosbecurt@gmail.com	
Regimen Impuento a las	No responsable	X	Responsable		PENSIONADO	SI	NO X

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

2. Clasificación tributaria

	Si	NO
Es pensionado		X
Responsable del impuesto a las ventas.		X
Si para la generación de los ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales de este contrato usted los presta de manera personal e intransferible responda "SI" ; o por el contrario fue necesario vincular (2) dos o más trabajadores para el desarrollo de las obligaciones contractuales requeridas para la generación de estos ingresos responda "NO"	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios

	Si	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificaco por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Con fecha de aprobación 2021-04-06 11:04:03

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ				Contrato N°	1649-2021	Año 2021
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1140857647	

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto _____

1.2 Entidad _____

1.3 Cuenta _____

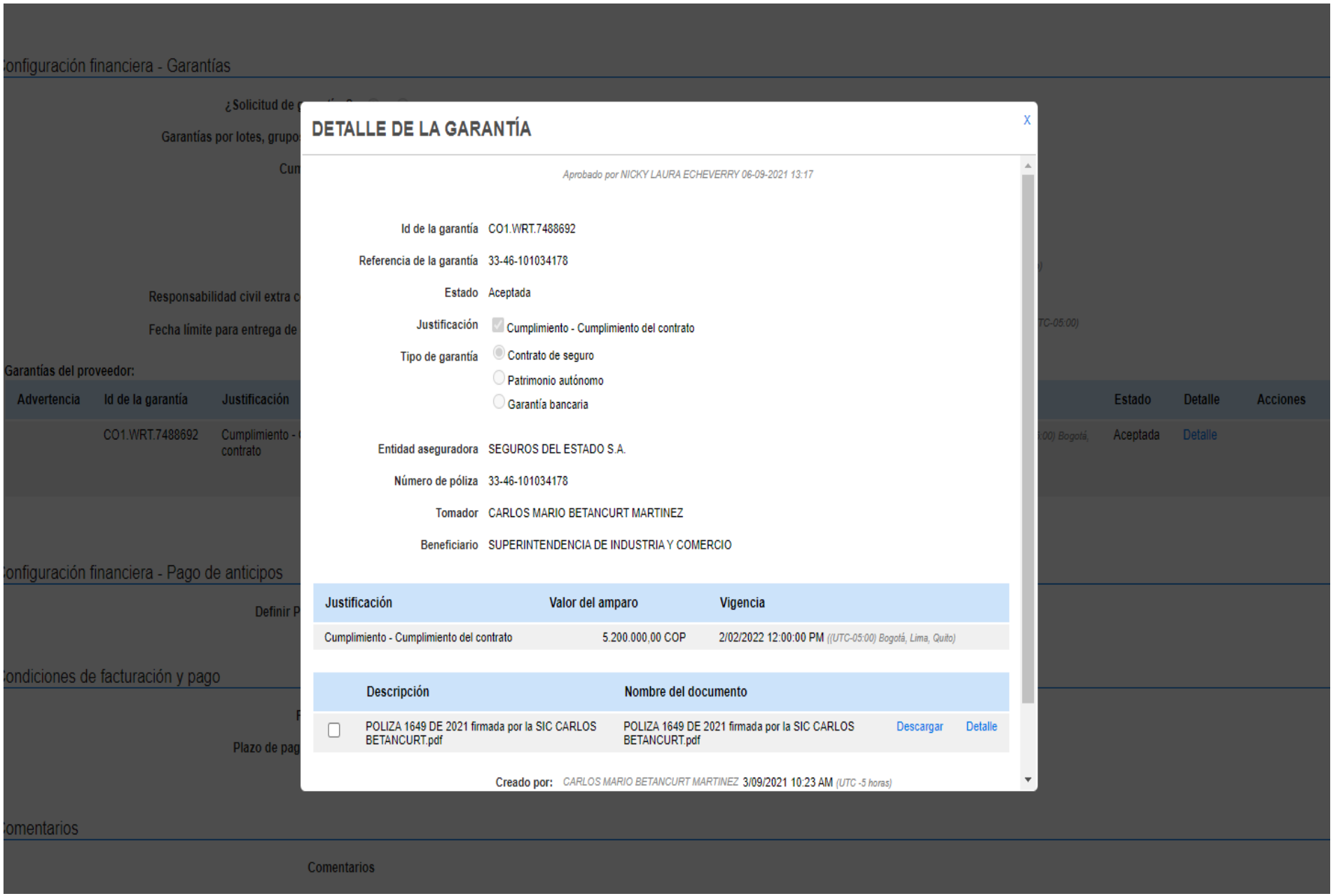
1.4 Valor _____

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012
¨Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes¨

null	

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Con fecha de aprobación 2021-04-06 11:04:03


onfiguración financiera - Garantías
¿Solicitud de
Garantías por lotes, grupo
Cum
Responsabilidad civil extra c
Fecha límite para entrega de
Garantías del proveedor:
Advertencia
Id de la garantía
Justificación
CO1.WRT.7488692
Cumplimiento -
contrato
Estado
Detalle
Acciones
Aceptada
Detalle
onfiguración financiera - Pago de anticipos
Definir P
ondiciones de facturación y pago
Plazo de pag
omentarios
Comentarios
DETALLE DE LA GARANTÍA
X
Aprobado por NICKY LAURA ECHEVERRY 06-09-2021 13:17
Id de la garantía CO1.WRT.7488692
Referencia de la garantía 33-46-101034178
Estado Aceptada
Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Tipo de garantía Contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria
Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Número de póliza 33-46-101034178
Tomador CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ
Beneficiario SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Justificación
Valor del amparo
Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
5.200.000,00 COP
2/02/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Descripción
Nombre del documento
POLIZA 1649 DE 2021 firmada por la SIC CARLOS BETANCURT.pdf
POLIZA 1649 DE 2021 firmada por la SIC CARLOS BETANCURT.pdf
Descargar
Detalle
Creado por: CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ 3/09/2021 10:23 AM (UTC -5 horas)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-30, 10:52:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039248728 **Referencia pago(PIN)** 8854641340

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS MARIO BETACURT MARTINEZ				
Documento	CC 1140857647	**Dirección**	CRA 49 B N 74 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3561028		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CAMPO DE LA CRUZ	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1140857647		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BETANCURT MARTINEZ CARLOS MARIO	8296000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

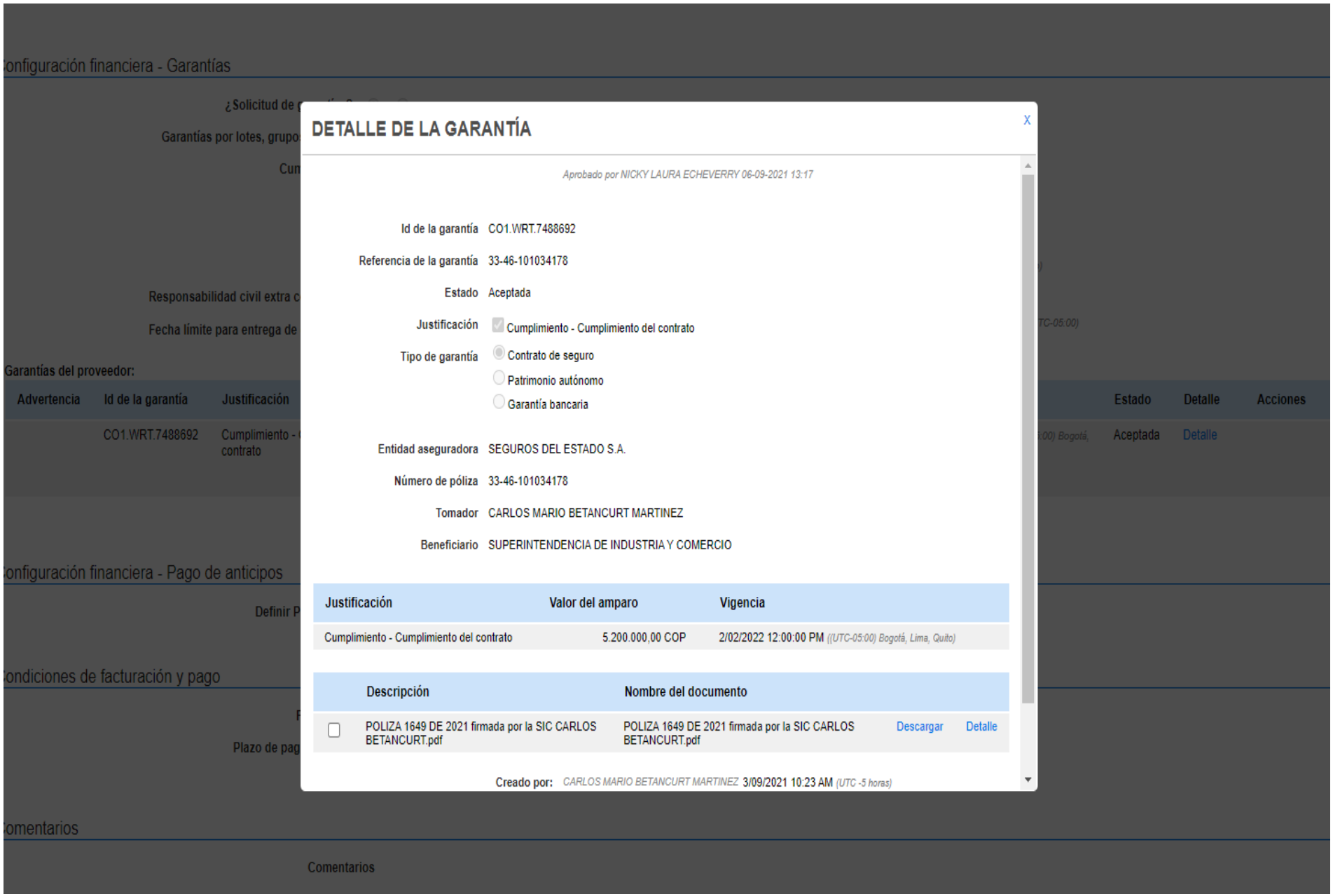
Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.600.000	230301		16 %	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.600.000	$ 13.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


onfiguración financiera - Garantías
¿Solicitud de
Garantías por lotes, grupo
Cum
Responsabilidad civil extra c
Fecha límite para entrega de
Garantías del proveedor:
Advertencia
Id de la garantía
Justificación
CO1.WRT.7488692
Cumplimiento -
contrato
Estado
Detalle
Acciones
Aceptada
Detalle
onfiguración financiera - Pago de anticipos
Definir P
ondiciones de facturación y pago
Plazo de pag
omentarios
Comentarios
DETALLE DE LA GARANTÍA
X
Aprobado por NICKY LAURA ECHEVERRY 06-09-2021 13:17
Id de la garantía CO1.WRT.7488692
Referencia de la garantía 33-46-101034178
Estado Aceptada
Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Tipo de garantía Contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria
Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Número de póliza 33-46-101034178
Tomador CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ
Beneficiario SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Justificación
Valor del amparo
Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
5.200.000,00 COP
2/02/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Descripción
Nombre del documento
POLIZA 1649 DE 2021 firmada por la SIC CARLOS BETANCURT.pdf
POLIZA 1649 DE 2021 firmada por la SIC CARLOS BETANCURT.pdf
Descargar
Detalle
Creado por: CARLOS MARIO BETANCURT MARTINEZ 3/09/2021 10:23 AM (UTC -5 horas)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-30, 10:52:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039248728 **Referencia pago(PIN)** 8854641340

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS MARIO BETACURT MARTINEZ				
Documento	CC 1140857647	**Dirección**	CRA 49 B N 74 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3561028		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CAMPO DE LA CRUZ	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1140857647		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BETANCURT MARTINEZ CARLOS MARIO	8296000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.600.000	230301		16 %	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.600.000	$ 13.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 754.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!