Bogotá D.C, 30 de Marzo de 2022

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

JESUS DAVID RIVERO NOCHES

C.C 1.065.648.747

LA SUMA DE: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato 190 de 2022, comprendido al periodo del 19 de Febrero al 18 de Marzo del 2022.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco **BBVA No. 486178346** a nombre de **JESUS DAVID RIVERO NOCHES.**

Cordialmente,



JESUS DAVID RIVERO NOCHES
C.C 1.065.648.747
Celular: 3232289357

Escaneado con CamScanner

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. 190 de 2022, que **JESÚS DAVID RIVERO NOCHES,** identificado con la ciudadanía No. 1.065.648.747, 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 19 de febrero al día 18 marzo del 2022.

Lo anterior, teniendo en cuenta el informe parcial de actividades presentado por el contratista.

Se anexan certificación pago planilla del mes de febrero 2022.

Esta certificación se expedido el 30 de Marzo de 2022.

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

Desde el 19 de febrero al 18 de marzo 2022

V.B. MARTHA LUCIA ALVAREZ SOSSA

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:	2	Total de pagos:	5	Fecha:	29/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombre / Razón Social	JESUS DAVID RIVERO NOCHES				
Identificación	1.065.648.747				
Contrato No.	190 DE 2022	Celular	3232289357	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato No.	190 DE 2022	CDP No.: 75421 del 06-04-2021	Período a pagar:	Del 19/02/2022 al 18/03/2022
Fecha de suscripción:	18/01/2022		Fecha de iniciación:	19/01/2022
Fecha de terminación:	30/06/2022		Plazo de Ejecución:	6 MESES

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios		Gastos de Desplazamiento*	
Valor Inicial:	$ 29.883.334	Valor Inicial:	
Adición No.	$ -	Adición No.	
Valor Total:	$ 29.883.334	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
$ 5.500.000					

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

Total pagado honorarios	**$ 5.500.000,00**		
Total Pagado Despla.*	$ -		
Saldo pendiente a pagar:	**$ 24.383.334,00**	Porcentaje de Ejecución:	18%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 5.500.000,00**

En letras: **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL 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
1, 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.	Durante este periodo se prestó apoyo al grupo Región caribe, realizando el diagnostico de las denuncias que se van a tramitar por parte del este equipo auditor.
2.Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.	En este periodo no fue requierida esta actividad.
3.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.	En este periodo no fue requierida esta actividad.
4.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.	Se recibieron las siguientes denuncias de la cuales se realizo el papel de trabajo se solicitaron viaticos, se revisaron los hechos denunciados se realziaron observaciones 1/2022 - 76/2021 - 83/2021 - 185/2021 - 303/2021 - 308/2021 – 311/2021 - 314/2021 320/2021 - 324/2021 -328/2021 - 329/2021 - 369/2021 - 371/2021 - 376/2021 -382/2021401/2021 - 404/2021 406/2021 - 412/2021 -419/2020 -431/2021 Se recibieron la asignaciones de trabajo bajo mi cargo (Ats 76-206-432-216-431-455-456-458-481-215 -457)

5.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.	Se recibieron las siguientes denuncias de la cuales se realizo el papel de trabajo se solicitaron viaticos, se revisaron los hechos denunciados se realzaron observaciones 1/2022 - 76/2021 - 83/2021 - 185/2021 - 303/2021 - 308/2021 – 311/2021 - 314/2021 320/2021 - 324/2021 -328/2021 - 329/2021 - 369/2021 - 371/2021 - 376/2021 -382/2021401/2021 - 404/2021 406/2021 - 412/2021 -419/2020 -431/2021 Se recibieron la asignaciones de trabajo bajo mi cargo (Ats 76-206-432-216-431-455-456-458-481-215 -457)
6.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.	se asistio a las reuniones semanales, organizadas por parte de la Contraloraen la cual se muestran los avances de cada asignacion de trabajo.
7.Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	se encuentran actuzalidos lo aplicativos a mi cargo (SICA)
8.Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.	Se recibieron las siguientes denuncias de la cuales se realizo el papel de trabajo se solicitaron viaticos, se revisaron los hechos denunciados se realzaron observaciones 1/2022 - 76/2021 - 83/2021 - 185/2021 - 303/2021 - 308/2021 – 311/2021 - 314/2021 320/2021 - 324/2021 -328/2021 - 329/2021 - 369/2021 - 371/2021 - 376/2021 -382/2021401/2021 - 404/2021 406/2021 - 412/2021 -419/2020 -431/2021 Se recibieron la asignaciones de trabajo bajo mi cargo (Ats 76-206-432-216-431-455-456-458-481-215 -457)
9.Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	En este periodo no fue requierida esta actividad.
10.Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	Se subieron algunos documentos en el SICA.

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*: JESUS DAVID RIVERO NOGUES

Ed Escaneado con CamScanner

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 BBVA No.486178346

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

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

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

Martha L Alvarez Rosa

V.B. MARTHA LUCIA ALVAREZ CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL - GR 4SGR

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2022

Nombres y Apellidos: **JESUS DAVID RIVERO NOCHES** Contrato No. : **190-2022**

Identificado (a):	NIT:		CC:	✓	CE:		Número:	1065648747	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 31 del mes de marzo del año 2022

Jesús David Rivero Noches

Firma

Escaneado con CamScanner

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2022

Yo, JESÚS DAVID RIVERO NOCHES **Contrato N°** 190-2022

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.065.648.747	D.V.	

Celular: 3232289357
Dirección: CALLE 127 B # 14-21 APTO 401
Correo Electrónico JESUSDAVIDRIVERO12@HOTMAIL.COM

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2021** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$50´831.200** 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° 9432983648 **MES COTIZACION** Febrero **FECHA DE PAGO** 29/03/22

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 150.000	$ 192.000	$ 6.200

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 **31** días del mes de **Marzo** del año **2022**

Jesús David Rivero Noches

Firma

Escaneado con CamScanner

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2022

Nombres y Apellidos: **JESUS DAVID RIVERO NOCHES** Contrato No. : **190-2022**

Identificado (a):	NIT:		CC:	✓	CE:		Número:	1065648747	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 31 del mes de marzo del año 2022



Firma

Escaneado con CamScanner

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2022

Yo, JESÚS DAVID RIVERO NOCHES **Contrato N°** 190-2022

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.065.648.747	D.V.	

Celular: 3232289357
Dirección: CALLE 127 B # 14-21 APTO 401
Correo Electrónico JESUSDAVIDRIVERO12@HOTMAIL.COM

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2021** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$50´831.200** 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° 9432571584 **MES COTIZACION** Febrero **FECHA DE PAGO** 22/03/22

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300

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 **31** días del mes de **Marzo** del año **2022**

Jesús David Rivero Noches

Firma

Escaneado con CamScanner

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 1065648747		RIVERO NOCHES JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127B #14-21 APTO401ESTEFANY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1378890066	9432571584	I	2022/03/10	2022/03/22	NEQUI	12	$290,300

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1065648747 RIVERO JESUS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$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 1065648747		RIVERO NOCHES JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127B #14-21 APTO401ESTEFANY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1378890066	9432571584	I	2022/03/10	2022/03/22	NEQUI	12	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

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 1065648747		RIVERO NOCHES JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127B #14-21 APTO401ESTEFANY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1388170768	9432983648	N	2022/03/10	2022/03/29	BANCOLOMBIA	19	$348,200

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)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,200		$0	$0
1	CC	1065648747	RIVERO JESUS	230301	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS005	30	($1,000,000)	($125,000)		0	$0	$0	14-25	30	($1,000,000)	($5,300)	0	$0	$0
2	CC	1065648747	RIVERO JESUS	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,200		$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 1065648747		RIVERO NOCHES JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127B #14-21 APTO401ESTEFANY	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1388170768	9432983648	N	2022/03/10	2022/03/29	BANCOLOMBIA	19	$348,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$348,200**	**$0**	**$0**	**$348,200**