1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 512788

CONTRATO No. 68000192022 Del 06/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 07/01/2022 HASTA: 30/09/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES**

No. Documento de identificación: **28,214,731** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4439810591** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **4 / 10** Mes de Pago: **ABRIL** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**31,401,267.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,502,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**13,307,600.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**18,093,667.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 16622 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**3,502,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**175,100.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**224,100.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**7,300.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha Creación
5/3/2022 3:54:45 PM

Fecha Impresión:
5/3/2022 3:57:11 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EN LA ELABORACIÓN INFORMES, REPORTES, CONSULTAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DEMÁS REQUERIMIENTOS INTERNOS O EXTERNOS EN LOS QUE TENGA INCIDENCIA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	Apoyé generando reportes para el informe de saldos de CDP y la ejecución presupuestal por dependencia de gastos que solicita el coordinador financiero para envío a los coordinadores de grupo y referentes financieros. Apoyé generando los reportes de CDP, RP, listado de obligaciones y la ejecución presupuestal que solicita la oficina de planeación y para los referentes financieros. Apoyé generando los reportes de CDP y RP solicitados por los grupos y centros zonales de la regional.
2. APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS PROPIAS DE LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, TENIENDO EN CUENTA REQUERIMIENTOS, PLAZOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES.	Apoyé en la elaboración y registro de solicitudes de CDP, CDP y Registros Presupuestales de la contratación de persona natural por honorarios 2022, cesiones de contrato. Apoyé en el trámite de RP ara comisiones de servicio de servidores públicos y desplazamiento con gastos de viaje para contratistas. Apoyé en el trámite de RP de Hogar Gestor de las modalidades de vulnerabilidad y discapacidad, y victimas de conflicto armado. Apoyé elaborando los CDP para amparar impuesto predial y complementarios, viáticos, servicios públicos. Almuerzos, fotocopias, contratos de aporte modalidades de primera infancia HI, CDI, DIMF. Apoyé en adición de CDP para amparar recursos de la modalidad hogar sustituto, adiciones de CDP para contratos de HCB e integrales de primera infancia. Apoyé en la elaboración de las actas de cancelación de reserva para enviar al grupo de Presupuesto de la sede nacional para validación y aprobación, posteriormente apoyé liberando los recursos de las reservas presupuestales como lo ordenó el acta de liquidación contractual. Apoyé en la creación de terceros persona natural por solicitud de la oficina de contabilidad, para el registro de los terceros de ADN, y para la oficina de recaudo para devolución de aportes. Apoyé en la creación de cuentas Bancarias de los terceros naturales y jurídicos.
3. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF NECESARIOS PARA PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES PARA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	Apoyé generando el informe de cierre del mes de marzo de 2022 con los reportes de unidad ejecutora a nivel de decreto, a nivel desagregado, reservas presupuestales, cuentas por pagar y ejecución presupuestal por dependencia de gasto. estos informes fueron enviados a el analista de presupuesto, al coordinador financiero y a la directora regional, para sus respectiva revisión y firma. Estos informes se comparan con el informe enviado por la sede nacional y se debe socializar en el comité de gestión y desempeño del nivel regional, para la toma de decisiones.

4. APOYAR A LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA CONSECUCIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF O EN EL SISTEMA QUE SE REQUIERA A SOLICITUD DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON BASE EN LAS NORMAS VIGENTES APLICABLES AL ICBF.	Apoyé con la creación de terceros, enviando el reporte del aplicativo SIIF Nación II, con los soportes en documento Excel de los terceros registrados en el sistema. Apoyé con la creación de las cuentas bancarias y la revisión de las causales de rechazo, enviando reporte del aplicativo SIIF nación II, para la solicitud de revisión y subsanación por parte de los terceros beneficiarios de las cuentas.
5. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS DEFINIDOS EN LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS APLICABLES AL ICBF.	Apoyé, con la revisión de saldos de CDP, compromisos y ejecución presupuestal por dependencia de gasto, así mismo se envía los reportes de listados a los usuarios solicitantes de los grupos de planeación, asistencia técnica y centros zonales.
6. APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS O INCONSISTENCIAS DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ICBF, CON EL FIN DE REALIZAR LOS AJUSTES EN LAS CONCILIACIONES DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO.	Apoyé, realizando un comparativo de los registros presupuestales de compromiso frente a los valores de los certificados PACCO y modificando los valores proyectados para pagos acorde con el formato flujo de pagos que envió el supervisor de contratos.
7. ENTREGAR EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL CONTRATO.	Apoyé realizando los cargues de documentos soporte en las carpetas NAS-SHAREPOINT, que corresponden a RP, CDP, acta de constitución de reservas presupuestales, actas de cancelación de reservas presupuestales y resoluciones de modificación presupuestal.
8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se ha presentado evidencias de las actividades realizadas de acuerdo con los planes de trabajo establecidos por el supervisor del contrato acorde con el cumplimiento de objetivos de la Dirección Regional y estas evidencias se soportan por medio de correos electrónicos, el informe de obligaciones del aplicativo SIGEPCYP cargado por mí como contratista en el SECOP II y el informe de supervisión cargado por parte del supervisor del contrato Noé Ortega en el aplicativo SECOP II.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 68000192022 DEL 2022.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 28,214,731

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones quinientos dos mil pesos m/cte.,($ 3,502,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NOÉ ORTEGA SILVA	COORDINADOR FINANCIERO	GRUPO FINANCIERO	

Revisó:_____

BUCARAMANGA, 03/05/2022

Documento de cobro No ***4***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES
NIT. No. 28214731-7

La suma de ***tres millones quinientos dos mil pesos M/cte*** *.* ***($3.502.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. , del contrato* ***N° 68000192022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 000392029101 del banco SCOTIABANK COLPATRIA SA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2022	30/04/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8211

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 145.232.000,00 - 2021)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES
C.C.: ***28214731***
Dirección: ***CL 17 32 43***
Celular: ***3007735323***
Correo Electrónico: ***taniayasmithg@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Bucaramanga, mayo 03 de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES identificado(a) con C.C. N.º 28.214.731, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico" [1], informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.68000192022 del (06) de (enero) de 2022, corresponde al concepto de:

- [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
- [ ] Cedula de Pensiones
- [ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI [ ] NO [X]

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Diego Andres Poveda Gonzalez	CC. 1.232.890.433	18/10/1998	HIJO
Laura Sofia Poveda Gonzalez	CC. 1.005.280.813	29/01/2002	HIJA
Tania Alejandra Poveda Gonzalez	T.I. 1.097.783.658	07/03/2007	HIJA

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2022.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,



_____

Nombres y Apellidos: Tania Yasmith Gonzalez Dietes
Número de Cédula: 28.214.731
Teléfono: 3007735323
Email: taniayasmithg@hotmail.com

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.097.783.658
POVEDA GONZALEZ
APELLIDOS
TANIA ALEJANDRA
NOMBRES

Tania Poveda Gonzalez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-2007
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-MAR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
12-MAY-2014 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2716000-00640991-F-1097783658-20141118 0041116896A 2 7392883080

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097783658

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 9423017

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
		0				0 7

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
POVEDA	GONZALEZ

Nombre(s)

TANIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes 03 Día 07	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7053392

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ DIETES TANIA YASMITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 28.214.731 LEBRIJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POVEDA SARMIENTO ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.490.258 BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POVEDA SARMIENTO ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.490.258 BUCARAMANGA	

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 2007 Mes 03 Día 28	Nombre y firma

* 2 7 0 3 2 4 6 3 E *

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28214731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TANIA GONZALEZ DIETES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	SCT 20 TR238 APT540 BUCARICA	TELÉFONO:	6483735
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4439810591**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999610357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.200	$ 0	$ 224.200
SUBTOTALES:										**$ 224.200**	**$ 0**	**$ 224.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.100	$ 0	$ 0	$ 175.100
SUBTOTALES:													**$ 175.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 28214731	GONZALEZ DIETES TANIA YASMITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.800	$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.800	$ 175.100	$ 0	$ 175.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.800	28214731	$ 7.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 406.700**