CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

SUBCONTADURIA DE CENTRALIZACIÓN-GIT DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN GOBIERNO

INFORME ACTIVIDADES

SERVIDOR PÚBLICO: VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ	MES:	FEBRERO	CC 80456539	No CONTRATO: 015
TIPO DE ACTIVIDAD	EVIDENCIA			TOTAL REQUERIMIENTOS
REQUERIMIENTOS POR:	PATHFINDER	ORFEO	SERVICE DESK	
Omisos del Reporte Trimestral				0
Omisos de Control Interno				0
Operaciones Recíprocas				0
Actualización de Datos Básicos				0
Tabla de Composición Patrimonial				0
Diferencia Saldo Final e Inicial - Deficiencias	1			1
Diferencia SIIF - CHIP				0
Incumplimiento en la aplicación de Marcos Normativos				0
Incumplimiento en el reporte de los Estados Financieros				0
Incumplimiento de compromisos en mesa de trabajo				0
Incumplimiento de compromisos visitas técnicas				
Otros temas: **(especifique a continuación)**				
				0
Total Requerimientos	1	0	0	1

TRAMITES	PATHFINDER	ORFEO	SERVICE DESK	TOTAL TRÁMITES ADELANTADOS
Solicitudes de prórroga				0
Solicitudes de Apertura				0
Solicitudes de levantamiento de restricciones	1			1
Divulgación de información	1			
Cambio de estado				0
Inactivación de código				0
Actualización de base de datos				0
Total trámites	2	0	0	1

ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA	PATHFINDER	ORFEO	SERVICE DESK	TOTAL ASESORIAS REALIZADAS
Telefónica			90	90
Escrita	24			24
Atención presencial al público				0
Mesas de trabajo regulares	7			7
Mesa de trabajo Por Dictamen de la CGR				0
Total Asistencia Técnica	31	0	90	121

FORTALECIMIENTO A LOS CONTROLES DE LA INFORMACION	PATHFINDER
Informe revisión de Reglas de Validación de Reportes	
Informes adecuación de Reglas de Validación de Reportes	
Informe de creación del Tutorial Uso del Aplicativo SEI	
Informes de parametrización herramienta de control	
Pruebas al aplicativo SEI	
Total Actividades	0

INFORMES REALIZADOS	PATHFINDER	ORFEO	SERVICE DESK	TOTAL DE INFORMES
A la Comisión Legal de Cuentas				0
Sobre omisos				0
Sobre saldos por conciliar				0
Seguimiento a visitas				0
Notas al balance consolidado				0
Propuestas de mejoramiento a la información reportada				0
Aportes a regulación contable expedida por la CGN				0
Otros informes				0
Total Informes Realizados	0	0	0	0

EVALUACIONES INSTITUCIONALES INFORME EN Pathfinder	EVALUACIONES REALIZADAS	SOLICITUD DE CORRECCIONES	VERIFICACION CORRECCIONES	INFORMACION VERIFICADA
Evaluación de la información reportada				

ENTIDAD DONDE REALIZÓ LA ASISTENCIA TÉNICA O INSPECCIONES EVIDENCIAS PATHFINDER	CÓDIGO INSTITUCIONAL	CIUDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION
TOTAL				

CAPACITACIONES RECIBIDAS	No CAPACITACIONES POR TEMA	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	LUGAR
TOTAL				

Comentarios generales que inciden en la gestion realizada y que debe ser reportada al Subcontador de Centralizacion:

FIRMA CONTRATISTA

FORMATO PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Declaración Juramentada

Nombres y Apellidos: **VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ**

Identificado (a):	NIT: ☐	CC: ☑	CE: ☐	NP: ☐	NIP: ☐	Número: 80456539	D.V.

Articulo 330, y 383 del E.T. y relacionados:
Mi vinculación actual con la UAE Contaduria General de la Nación, es mediante contrato:

Prestación de servicios ☑ Laboral ☐ Otro ☐ Cuál ?

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo:

SI ☐ NO ☑

Art. 592, y 594-3 ET Información para Depurar la Base de la Retención.

Declarante de renta ☐ No declarante de Renta ☑

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1400 UVT's o $ 46.418.000. A 31 de Diciembre de 2018, mi patrimonio bruto excedio 4500 UVT o $149.202.000, los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT, el total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT;	Si : ☐	No : ☑

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

1.1 Adjunta Certificación	Si : ☐	No : ☑

2. Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.

2.1 Certificación Adjunta	Si : ☐	No : ☑

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.

Adjunta Certificación	Si : ☐	No : ☑

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 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores fisicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. 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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores fisicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

3.5. 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) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores fisicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

Relación de Dependientes:

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

La anterior se firma el 21 del mes de ENERO del año 2019

Se firma bajo la gravedad de Juramento

Nota 1: La CGN no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.

Nota 2: Los servidores que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2 y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el articulo 387 del E.T, deberan adjuntar las certificaciones respectivas a mas tardar el 31 de marzo de 2019.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 72F N 112F 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	1000001278	84B9053149	I	2019/01/11	2019/02/21	BANCO BOGOTA	41	$454,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80456539	RAMIREZ VICTOR									X									25-14	30	$1,520,000	$243,200	EPS017	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0	No	$441,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0		$441,200

2019/02/21 01:17 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 72F N 112F 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	1000001278	84890531 49	I	2019/01/11	2019/02/21	BANCO BOGOTA	41	$454,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$7,400	$0	$250,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,200	$7,400	$0	$250,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$300	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$300	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$5,800	$0	$195,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$190,000	$5,800	$0	$195,800
TOTAL				1	$441,200	$13,500	$0	$454,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 72F N 112F 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	1000001281	8489052265	I	2019/02/11	2019/02/21	BANCO BOGOTA	10	$242,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80456539	RAMIREZ VICTOR							X											25-14	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-23	30	$828,116	$4,400	0	$0	$0	No	$240,500
Total	**Afiliados(1)**																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0		$240,500

2019/02/21 01:18 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80456539		RAMIREZ RAMIREZ VICTOR MELQUIADES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 72F N 112F 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	1000001281	8489052265	I	2019/02/11	2019/02/21	BANCO BOGOTA	10	$242,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$1,000	$0	$133,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$1,000	$0	$133,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$100	$0	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,400	$100	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$800	$0	$104,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$800	$0	$104,400
TOTAL				1	$240,500	$1,900	$0	$242,400