1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 548931

CONTRATO No. 08000432022 Del 07/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

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

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES**

No. Documento de identificación: **72,265,467** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9439375027** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **9 / 11** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **SI** Número de Pago: **9**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**30,934,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,502,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**30,934,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 27222 - 27222 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	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, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**14,624.00**

(*) 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
9/29/2022 4:19:45 PM

Fecha Impresión:
9/29/2022 4:28:19 PM

Corrección: 0 **F1.P17.GF**

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE HICIERON 14 VERIFICACIÓN EN SITIO DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE LAS RACIONES SERVIDAS Y DE INFRAESTRUCTURAS DE LAS UNIDADES DE SERVICIO Y REPORTADAS AL SUPERVISOR DE CONTRATOS, ASÍ COMO EL CARGUE EN LA APP SURVEY - CDI FLORES DE MARIA - DIMF MI PEQUEÑO MUNDO - HCB NUEVA ESPERANZA - HCB CARITAS ALEGRES - HCB MI EDAD FELIZ - HOGAR INFANTIL PONEDERA - HCB MUNDO DE ALEGRÍA 3 - HCB POPYS 2 - HCB FAMI LA NUEVA ESTRELLA - HCB CASTILLO DE LOS NIÑOS 2 - HCB MIS BELLOS ANGELITOS - HCB INTEGRALIDAD COMFAMILIA - HCB FAMI MIS PEQUEÑOS EXPLORADORES - HCB FAMI 13 CAPULLOS.
2. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL, COORDINADORES DE CENTROS ZONALES, OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF Y EXTERNOS, PARA ASEGURAR EL FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	PROYECCIÓN DE REQUERIMIENTOS POR SOLICITUD DEL COORDINADOR A LAS EAS CORPORACIÓN AGROSOCIAL, SEMBRANDO ESPERANZA, CORPORACIÓN JAIME URQUIJO POR NOVEDAD EN ALIMENTOS EN LAS UDS POR COMPRAS LOCALES.
3. APOYAR DESDE EL SEGUIMIENTO TÉCNICO LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN VÍA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	DESDE EL SEGUIMIENTO TÉCNICO SE REALIZARON LAS VERIFICACIONES DE LOS USUARIOS QUE CUENTEN CON LAS GESTIONES DE ATENCIONES PRIORIZADAS DE LAS UDS - CDI FLORES DE MARIA - DIMF MI PEQUEÑO MUNDO - HCB NUEVA ESPERANZA - HCB CARITAS ALEGRES - HCB MI EDAD FELIZ - HOGAR INFANTIL PONEDERA - HCB MUNDO DE ALEGRÍA 3 - HCB POPYS 2 - HCB FAMI LA NUEVA ESTRELLA - HCB CASTILLO DE LOS NIÑOS 2 - HCB MIS BELLOS ANGELITOS - HCB INTEGRALIDAD COMFAMILIA - HCB FAMI MIS PEQUEÑOS EXPLORADORES - HCB FAMI 13 CAPULLOS.

4. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE CARGARON 14 ACTAS DE VERIFICACIONES EN SITIO DE LAS UDS VISITADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA APP SURVEY ASÍ MISMO, SE ENVIARON MEDIANTE CORREO A LA ENCARGADA EN EL CENTRO ZONAL DE ENVIAR A LA REGIONAL LOS SOPORTES DE ACTAS DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR PA172.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.	SE REPORTO AL SUPERVISOR DE CONTRATOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS ENCONTRADOS EN LAS VERIFICACIONES DE CONDICIONES DE CALIDAD DE LOS HCB INTEGRAL Y FAMI EN SANTO TOMAS Y PALMAR DE VARELA, CAMPO DE LA CRUZ, PONEDERA Y SANTA LUCIA. SE CARGARON 14 ACTAS DE VERIFICACIONES EN SITIO DE LAS UDS VISITADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA APP SURVEY SE CUMPLIÓ CON EL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL COORDINADOR DEL CZ EN LA CONSOLIDACIÓN Y CARGUE DE LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS QUE NO CUENTAN CON CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN.
6. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS DE APORTE Y CONVENIOS, VERIFICANDO QUE LAS CARPETAS CUENTEN CON EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL DEBIDAMENTE ORGANIZADO DURANTE LA EJECUCIÓN.	PARA ESTE PERIODO SE MANTIENEN LAS CARPETAS DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS ENTRE OPERADORES E ICBF ACTUALIZADO Y ORGANIZADO DE ACUERDO CON LA NORMA TÉCNICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL. SE MANTUVO LAS BANDEJAS DEL APLICATIVO ORFEO AL DÍA.
7. APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE INSUMOS Y PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, FORMULADAS POR DEPENDENCIAS DEL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.	PARA ESTE PERIODO SE PROYECTÓ PROGRAMACIÓN PARA VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE PARA LAS VERIFICACIONES A UDS REALIZADAS EN EL SUR DEL ATLÁNTICO. SE CUMPLIÓ CON LA LEGALIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS DEL MES DE SEPTIEMBRE.
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL E INFORMAR A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA SOBRE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS, PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE PARA SU CUMPLIMIENTO.	JORNADAS DE ENTRENAMIENTO Y CUALIFICACIÓN: ASISTÍ: ENCUENTRO CON EL DIRECTOR EL 8 DE SEPTIEMBRE.
9. CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO.	PROYECCIÓN DE REQUERIMIENTOS POR SOLICITUD DEL COORDINADOR A LAS EAS CORPORACIÓN AGROSOCIAL, SEMBRANDO ESPERANZA, CORPORACIÓN JAIME URQUIJO POR NOVEDAD EN ALIMENTOS EN LAS UDS POR COMPRAS LOCALES SE REDACTO RESPUESTA A SUBSANACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS ANTES MENCIONADOS.

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 08000432022 DEL 2022.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 72,265,467

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
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SABANAGRANDE	

Revisó:_____

Sabanagrande, 29/09/2022

Documento de cobro No ***09***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBFNit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYESNIT. No. 72265467-5

La suma de ***tres millones quinientos dos mil pesos M/cte****.* ***($3.502.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE CELEBRADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASIGNADOS AL PROGRAMA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 - 2022 Y EN LAS METAS DEL PLAN INDICATIVO INSTITUCIONAL 2019 - 2022, del contrato* ***No.08000432022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 48700030965 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/09/2022	30/09/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) o 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, ($50.831.200-2021)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• 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)*	*NO* *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,

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES

C.C.: ***72265467***

Dirección: ***CL 80 B 35 D 65***

Celular: ***3111111111***

Correo Electrónico: ***johannotero@hotmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Sabanagrande, septiembre 30 de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES,** identificado(a) con C.C. Nº.72.265.467, 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°.**08000432022** del día 7 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. **BENEFICIOS 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
LUISA FERNANDA OTERO RODRIGUEZ	1043728196	27/12/2015	HIJA

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

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

a. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
b. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
c. ***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 [X]

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 [X]

Cordialmente,

_____

JOHANN ALBERTO OTERO DE LOS REYES

C.C. No 72.265.467 de Barranquilla

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

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

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

c. ***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.*

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 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1645588506	9439375027	I	2022/09/15	2022/09/09	BANCOLOMBIA	0	$414,000

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)					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$14,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$14,700		$0	$0
1	CC 72265467	OTERO JOHANN	231001	30	$1,400,800	$224,200	EPS010	30	$1,400,800	$175,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,800	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800	$14,700		$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 72265467		OTERO DE LOS REYES JOHANN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 N° 42 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3022244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1645588506	9439375027	I	2022/09/15	2022/09/09	BANCOLOMBIA	0	$414,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$0	$0	$224,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$224,200	$0	$0	$224,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$0	$0	$175,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,100	$0	$0	$175,100
TOTAL				1	$414,000	$0	$0	$414,000