



CUENTA DE COBRO

El futuro
es de todosGobierno
de Colombia

Contrato No.:	0016 de 2019			
Objeto del Contrato:	En ejercicio de las obligaciones del contrato cuyo objeto es: prestar sus servicios profesionales con el diseño de las piezas gráficas y animaciones 2D para complementar las estrategias y acciones de comunicación externa e interna de la CRC, en el marco de la Estrategia de Comunicación desarrollada por la Entidad.			
Nombre del Contratista	erik andres barbosa parra			
C.C.	80816060			
Banco:	bbva	Ahorros	x	Corriente
No. Cuenta:	115110439			
N° Registro Presupuestal	319			
N° CDP	619			
Correo electrónico de notificación	Supervisor contrato	mariana.sarmiento@crccom.gov.co	Contratista	erik.barbosa@crccom.gov.co
Valor Inicial Contrato (cuando aplique)				105.029.100,00
Valor Adición / Reducción				
Valor Total Contrato				105.029.100,00

Informe de ejecución del contrato

Periodo a legalizar del 1 DE ABRIL al 30 DE ABRIL

Acta/Cuenta de Cobro	Factura o cuenta de cobro			Saldo por ejecutar	Observaciones
	Fecha	Número Consecutivo	Valor total		
1	28/01/2019		8.752.425,00	96.276.675,00	
2	28/02/2019		8.752.425,00	87.524.250,00	
3	28/03/2019		8.752.425,00	78.771.825,00	
4	28/04/2019		8.752.425,00	70.019.400,00	
5				70.019.400,00	
6				70.019.400,00	
7				70.019.400,00	
8				70.019.400,00	
9				70.019.400,00	
10				70.019.400,00	
11				70.019.400,00	
12				70.019.400,00	
			SALDO POR EJECUTAR	70.019.400,00	

La Comisión de Regulación de Comunicaciones - CRC, con NIT 830.002.593-6, debe al presente contratista, la suma de (\$8.752.425) (OCHO MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y DOS CUATROCIENTOS VENTICINCO PESOS M/CTE), por concepto de las actividades desarrolladas durante el periodo legalizado, contedidas en el contrato y en cumplimiento del objeto descritos.

ERIK BARBOSA PARRA
Contratista

Firma:

PARA TRÁMITE DE CONTABILIDAD

POR RENTA _____
POR IVA _____
POR ICA _____
NETO A PAGAR _____AFC-
VOLUNTARIA _____
OBLIGACIÓN _____

CRC

Radicación : *2019301165*

Fecha : 24/04/2019

24/04/2019 2:17:05
P. M.

Remitente : VARIOS

Anexos : 2 FOLIOS.

Asunto : ERIK ANDRES BARBOSA P:CUENTA E
COBRO POR VALOR DE \$8.752.425.

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC		90910080	ERIK ANDRÉS BARBOSA PARRA	CALLE 63 18 29	8839100	erikbarbosadesing@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
UNICA		I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD		TOTAL A PAGAR
				EMPLEADOS	UJC	
PERIODO SALUD				1	0	
2019-03	2019-03	1	21/04/2019	3444/0978		*1.050.900

[illegible]

PAGODA

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASIGNADA (DÍAS/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
CC	80816080	ERIK ANDRES BARBOSA PARRA	CALLE 63 18 29	6839100	erikbarbosadesing@gmail.com	2019-03	2019-03	PERIODO SALUD	2019-03	34440978	1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO						

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	437.700	0		0		0	12	3.900	0	441.600	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Califonías	800227940-6	560.200	0	0	17.600	17.600	12	5.000	400	600.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	12	200	18.500			183	18.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
		No. Afiliados				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	437.700	441.600
Pensión	1	595.400	600.800
Riesgos Laborales	1	18.300	18.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.051.400	1.060.900