Chiquinquirá, 30/10/2023

Documento de Cobro n°09

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

DEBE A:
MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
C.C . No. 1049633874

La suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL** ***M/cte.*** ***(3,677,000)****, por concepto de (PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCION REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TECNICAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATO DE APORTE, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACION DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.), del contrato* ***N°*** *15001832023 del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 395809841 del banco OCCIDENTE tipo de cuenta CUENTA DE AHORROS

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2023	*31/10/2023*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	***7720***

	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	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria.*	***SI***
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($53.205.600-2022)*	*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 ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022) 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 ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) 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 superior a 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022).*	*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:*	*0.0%*
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

Nombre: MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
C.C. 1.049.633.874
Dirección: TRASVERSAL 11 # 31 A 12
Celular: 3228652928
Correo Electrónico: Maria.Wilches@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

CONTRATO No. 15001832023

GRUPO O CZ: CHIQUINQUIRA

PLAZO DE EJECUCION: DESDE 06/02/2023 HASTA 30/12/2023

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C 1049633874 PERIODO: Del 01 al 31 de Octubre 2023

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y/O FECHA PROGRAMADO
Apoyar el seguimiento técnico y operativo al cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas a los contratos de aporte suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, de acuerdo con los lineamientos, manuales anexos, procedimientos instrumentos y herramientas vigentes establecidas.	Se apoyará y acompañará al supervisor de los contratos suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, en la modalidad de **HCB Y FAMI, de las UDS con código cuéntame: 156321140773, 1563200088648, 1563200088650, 154421146401, 156321140806, 1544200086349 Y 1563200088657** Adicionalmente realizare la verificacion de condiciones de calidad a la EAS, del contrato de aporte **15003072022** y **15003082022.**	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
Acompañar, apoyar y hacer seguimiento a 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 la vía de mejoramiento de la calidad de la atención a la primera infancia.	Se realizará acompañamiento y verificacion de las atenciones priorizadas presentadas en el mes de **OCTUBRE** a los contratos suscritos con ICBF de los contratos de aporte 15003072022 **y 15003082022.**	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.

Apoyar la gestión para el cumplimiento oportuno e idóneo del indicador de gestión trimestral PA172 del esquema de seguimiento a la ejecución de los servicios de atención a la primera infancia.	Se realizará cumplimiento de verificaciones, con un total de **13 visitas** de acuerdo al ciclo de **OCTUBRE;** cargue de las verificaciones, seguimientos hechos de violencia, fallecimiento y/o lesiones y reporte de requerimientos de los presuntos incumplimientos de los contratos de aporte. Se apoyará el diligenciamiento y verificacion de las actas de dotación para la entrega en almacén de la sede Regional, de los contratos de aporte 15003072022 Y 15003082022	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
4. Realizar programación y ejecución de verificaciones a unidades de servicio para apoyar el seguimiento a las obligaciones contractuales y condiciones de calidad, con el uso de instrumentos y herramientas dispuestos por la supervisión del contrato y/o la dirección de primera infancia para tal fin.	Se realizará la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificacion de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes **de OCTUBRE.**	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
5. Apoyar la verificacion y análisis en la calidad de la información reportada por parte de las EAS en los sistemas de información dispuestos por el ICBF, para garantizar la generación de reportes confiables, fundamentales para el seguimiento y atención oportuna en la garantía de derechos a las niñas y los niños en los servicios de primera infancia.	Se realizará la verificacion de certificados y reportes de presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de los contratos de aporte **15001502023, 15001352023, 15003082022, 15003072022 y 15003642022.**con el uso de instrumentos y herramientas dispuestos por la dirección de primera infancia en el mes de **OCTUBRE.** Se implementará la revisión y presentación de los informes técnicos bimestrales de los contratos de aporte **15001502023, 15001352023** para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte para la atención integral a la primera infancia.	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.

6. Apoyar la remisión de alertas y/o resultados de las verificaciones realizadas a la supervisión del contrato para emprender acciones administrativas, en el ejercicio de su autonomía para el cumplimiento del objeto contractual, así como, reportar y actualizar dicha información en los formatos establecidos por ICBF.	Se realizará seguimiento a requerimientos y procesos administrativos y/o sancionatorios derivados ante presuntos incumplimientos en la prestación de los servicios, en el mes de Julio. Se realizo la socialización de alertas presentadas en las verificaciones realizadas a las UDS con código cuéntame; **156321140773, 1563200088648, 1563200088650, 154421146401, 156321140806, 1544200086349 Y 1563200088657** al supervisor del contrato, las cuales se proyectarán en el grupo de estudio para determinar las acciones a realizar frente a los presuntos incumplimientos.	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
7. Apoyar la proyección y/o revisión oportuna de respuestas para atender las solicitudes relacionadas con el objeto del contrato, formuladas por ICBF, particulares, órganos de control, entes territoriales y otras interesados.	se realizará la revisión y elaboración del informe técnico bimestral de los contratos de aporte **15001502023 y 15001352023**	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
8. Asistir y participar en los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y orientaciones para la apropiación del conocimiento, reuniones, mesas de trabajo y comités tanto internos como externos relacionados con el objeto contractual, elaborando las actas correspondientes y evidenciando los compromisos adquiridos.	Participare en la **FERIA EPICO 2023 REGIONAL BOYACA, EL 19 DE OCTUBRE 2023.** Participare en el **ANALISIS PROPUESTA AJUSTE OFERTA INSTITUCIONAL 2024 – MARIPI, el día 20 de OCTUBRE DE 2023.** Participare en **Socialización resultados Batería Riesgo Psicosocial, el día 23 de OCTUBRE.** Participare en las **Propuestas Expo Boyacá, el día 27 de OCTUBRE de 2023**	PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.
Cumplir con calidad, oportunidad y pertinencia las	Apoyare el seguimiento a cierres de UDS del contrato de aporte 15003072022.	

instrucciones y obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto del mismo		PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional especializado 2028-17
Coordinación Centro Zonal Chiquinquirá
Supervisor del Contrato

MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
Contratista

Fecha de Concertación: 02-10-2023

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 659177

CONTRATO No. 15001832023 Del 06/02/2023 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 06/02/2023 HASTA: 30/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ**

No. Documento de identificación: **1,049,633,874** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4522296639** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **9 / 10** Mes de Pago: **OCTUBRE** 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	**39,589,033.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,677,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**32,235,033.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,354,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 59723 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**3,677,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**183,800.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**235,300.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**15,355.00**

(*) 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
10/27/2023 3:12:09 PM

Fecha Impresión:
10/27/2023 3:12:13 PM

Corrección: 0 **F1.P17.GF**

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, MANUALES ANEXOS, PROCEDIMIENTOS INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS.	Se apoyo y acompañará al supervisor de los contratos suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, en la modalidad de HCB Y FAMI, de las UDS con código cuéntame: 156321140773, 1563200088648, 1563200088650, 154421146401, 156321140806, 1544200086349 Y 1563200088657 Adicionalmente realizo la verificacion de condiciones de calidad a la EAS, del contrato de aporte 15003072022 y 15003082022.
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A 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 LA VÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizo acompañamiento y verifico de las atenciones priorizadas presentadas en el mes de OCTUBRE a los contratos suscritos con ICBF de los contratos de aporte 15003072022 y 15003082022.
3. APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DEL INDICADOR DE GESTIÓN TRIMESTRAL PA172 DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizo cumplimiento de verificaciones, con un total de 13 visitas de acuerdo al ciclo de OCTUBRE; cargue de las verificaciones, seguimientos hechos de violencia, fallecimiento y/o lesiones y reporte de requerimientos de los presuntos incumplimientos de los contratos de aporte. Se apoyo el diligenciamiento y verificacion de las actas de dotación para la entrega en almacén de la sede Regional, de los contratos de aporte 15003072022 Y 15003082022
4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN.	Se realizo la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificacion de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes de OCTUBRE.

5. APOYAR LA VERIFICACION Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Se realizo la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificacion de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes de OCTUBRE. Se realizo la verificacion de certificados y reportes de presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de los contratos de aporte 15001502023, 15001352023, 15003082022, 15003072022 y 15003642022.con el uso de instrumentos y herramientas dispuestos por la dirección de primera infancia en el mes de OCTUBRE. Se implemento la revisión y presentación de los informes técnicos bimestrales de los contratos de aporte 15001502023, 15001352023 para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte para la atención integral a la primera infancia.
6. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR ICBF.	Se realizo seguimiento a requerimientos y procesos administrativos y/o sancionatorios derivados ante presuntos incumplimientos en la prestación de los servicios, en el mes de Julio. Se realizo la socialización de alertas presentadas en las verificaciones realizadas a las UDS con código cuéntame; 156321140773, 1563200088648, 1563200088650, 154421146401, 156321140806, 1544200086349 Y 1563200088657 al supervisor del contrato, las cuales se proyectarán en el grupo de estudio para determinar las acciones a realizar frente a los presuntos incumplimientos.
7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES Y OTRAS INTERESADOS.	se realizó la revisión y elaboración del informe técnico bimestral de los contratos de aporte 15001502023 y 15001352023
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	Participe en la FERIA EPICO 2023 REGIONAL BOYACA, EL 19 DE OCTUBRE 2023. Participe en el ANALISIS PROPUESTA AJUSTE OFERTA INSTITUCIONAL 2024 ? MARIPI, el día 20 de OCTUBRE DE 2023. Participe en Socialización resultados Batería Riesgo Psicosocial, el día 23 de OCTUBRE. Participe en las Propuestas Expo Boyacá, el día 27 de OCTUBRE de 2023
9. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE ESTE.	Apoye el seguimiento a cierres de UDS del contrato de aporte 15003072022.

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 15001832023 DEL 2023.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,049,633,874

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, asi 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 seiscientos setenta y siete mil pesos m/cte.,($ 3,677,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	COORDINADOR DEL CZ CHIQUINQUIRA	CZ CHIQUINQUIRA	

Revisó:

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9430556080 DV: 015947
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/10/2023 10:17:23
PAP: 905344
Identificacion: 1049633874
Nombre: XXX
Apellido 1: XXX
Apellido 2: XXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1049633874
Codigo Planilla: 4522296639
Periodo Pago: 2023/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049633874Valor: $438.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1049633874
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	TRV 12 N 31A 12 MONTE AZUL	TELEFONO	7451010
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			**4518645041**	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	ANO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	agosto	ANO 2023
DÍAS DE MORA			9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/09/**27**	NUMERO AUTORIZACIÓN			9895945085

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 235.400	$ 2.400	$ 237.800
SUBTOTALES:										**$ 235.400**	**$ 2.400**	**$ 237.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.900	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 183.900	$ 1.900	$ 0	$ 185.800
SUBTOTALES:													**$ 183.900**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 185.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 15.400	$ 15.400	$ 200	$ 0	$ 15.600
SUBTOTALES:									**$ 15.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049633874	WILCHES GONZALEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.470.800				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.470.800	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.400	EPS005-SANITAS S A	30	$ 1.470.800	$ 183.900	$ 0	$ 183.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.470.800	104963387	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 439.200**

Planilla Pagada