Foncep 2023-11-01 13:57:59
Al responder cite este No.1-2023-29335
Folios: 1 Anexos: 1
Origen: Gina Eliana Cruz Davila
Destino: Área de Contabilidad
Serie: 17 - contratos
SubSerie: 02 - contratación directa

Bogotá, 1 de noviembre de 2023

Señor
José Ricardo Romero Avilez
Asesor Responsable de Área Contable
Supervisor de Contrato
Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones - FONCEP
Ciudad

Asunto: Radicación de la cuenta de cobro No. 10 del contrato No. 79 de 2023

Reciba un cordial saludo,

De manera atenta me permito radicar la cuenta de cobro No. 10 correspondiente al contrato de prestación de servicios No. 79 celebrado entre **FONCEP** y **GINA ELIANA CRUZ DAVILA** el día 20 de enero del año en curso:

A continuación, relaciono los documentos anexos:

- Cuenta de cobro No. 10
- Informe de Actividades
- Planilla de Pago Seguridad social
- Anexo 1 – Declaración juramentada
- Carta Entrega documentos a tener en cuenta en el impuesto sobre la renta
- Copia de registro civil Camilo Andrés Gutiérrez Cruz

Atentamente,

Gina Cruz Dávila
CC 52297970 de Bogotá

Bogotá, 1 de noviembre de 2023

Cuenta de Cobro No. 10

FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP
NIT. 860.041.163-8
DEBE A:

GINA ELIANA CRUZ DAVILA
C.C. 52297970

LA SUMA DE:

Cinco Millones Seiscientos Noventa y Ocho Mil Quinientos Pesos M/cte. (5.698.500)

POR CONCEPTO DE:

Prestar servicios profesionales, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, para soportar al Área de Contabilidad en la administración funcional de los sistemas de información y en la automatización de procesos, procedimientos y/o trámites asociados a la gestión contable de la propiedad, planta y equipos y la nómina administrativa de la Entidad.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros 006570198777 de Banco Davivienda

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento que, durante la ejecución de las actividades relacionadas con esta cuenta de cobro, SI ( ) NO (**X**) contraté dos (2) o más trabajadores asociados al objeto del contrato, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Cordialmente**,**



Gina Eliana Cruz Dávila
CC 52297970

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52297970	GINA ELIANA CRUZ DAVILA	CL 159A 22 43	6017973260	gcruzdavila@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	31/10/2023	71406611	$670.800	

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	285.000	0		0		0	13	3.900	0	288.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	364.800	0	0	0	0	13	4.900	0	369.700	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	12.000				12.000	13	200	12.200			120	12.200	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	285.000	288.900
Pensión	1	364.800	369.700
Riesgos Laborales	1	12.000	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	661.800	670.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52297970	GINA ELIANA CRUZ DAVILA		CL 159A 22 43	6017973260	gcruzdavila@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	31/10/2023	71406611	$670.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52297970	CRUZ DAVILA GINA ELIANA	59	0			N																	25-14	2.280.000	364.800	0	0	0	0	EPS008	2.280.000	285.000	14-23	2.280.000	1	12.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información