ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

12 JUN 2019

Radicado IDRD No. 20195100348173

Bogotá D.C. 04-06-2019

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR DE CONTRATO

ASUNTO: Remisión de Informe N. 4 y Soportes Contrato N.158 de 2019 / Expediente Virtual 2019800201100116E

En mi condición de supervisora, me permito remitir informe de gestión correspondiente al contrato de Prestación de Servicios No. 158 de 2019, suscrito con el profesional CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA, adjuntando la documentación relacionada a fin de que repose en la carpeta original.

-Certificación de cumplimiento (Mayo de 2019)
-Informe de actividades del 26 de Abril 2019 al 25 de Mayo de 2019
-Transacción de envío de pago de los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales correspondientes al mes de Abril de 2019

Cordialmente,

CLAUDIA YOLANDA MOLINA GAITÁN
Profesional Especializado Código Grado 11

Anexo: ocho (8) Folios – documentos CPS 158/2019

Elaboró: Diana Duque Giraldo – Apoyo Supervisión
Proyectó: N/A
Revisó: Diana Duque Giraldo – Apoyo Supervisión
Aprobó: Claudia Yolanda Molina – Supervisora

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.06.12 15:38:26 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	05	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0158/2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011001l6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	14223636	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para realizar la revisión y legalización de los aportes y recursos destinados para la ejecución de los contratos y convenios suscritos por la STRD atendiendo los lineamientos de las normas financieras, contables y tributarias.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	12 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	55.800.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 de enero de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	28 de enero de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 26 de abril de 2019 al 25 de mayo de 2019.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Ofrecer asesoría al cliente interno como externo en temas contables y tributarios respecto de la presentación de los	**Avance:** • Se elaboró la Resolución del pago del Pasivo Exigible del contrato de compraventa

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

documentos soporte para la gestión financiera y legalización de los recursos del IDRD y/o otras organizaciones comprometidos en los contratos y/o convenios.	N° 3256 de 2017 y se reconoció para su correspondiente pago. • Se revisan la Facturas No. 25306, 25281 y 25282 y se verifica que los implementos y valores ingresados al almacén correspondan a lo facturado, del Contrato 3866 de 2018 de la Distribuidora Doris **Evidencia:** 1. Resolución Pago Pasivo 277 2. Orden de Pago Pasivo 3. Facturas Doris 4. Factura Doris 5. Entrada de almacén Doris **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 1
Obligación No. 2: Revisar que las cuentas de cobro, facturas y demás soportes para la legalización de los pagos presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, respondan a los lineamientos financieros, contables y tributarios.	**Avance:** • Se tramita el segundo pago del Contrato 3866/2018 de Distribuidora Doris. • Se actualiza la matriz financiera del Contrato 3866 de 2018 de la Distribuidora Doris **Evidencia:** **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 2
Obligación N° 3. Organizar, consolidar y actualizar la información necesaria del estado y avance de la ejecución de los aportes y recursos destinados en los diferentes contratos y/o convenios suscritos, de acuerdo con los soportes presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, requerida para su sistematización.	**Avance:** Se consolida y actualiza la información financiera del contrato No. 3866 de 2018 – Distribuidora Doris **Evidencia:** 1. CONSOLIDADO DISTRIBUCIONES DORIS 3866 DE 2018 **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación N° 4. Proyectar las comunicaciones necesarias e informes a los supervisores de los convenios y/o contratos, las diferentes dependencias, los entes de control, contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, con el fin de informar sobre el estado de ejecución de los aportes y recursos y la gestión financiera de los contratos o convenios suscritos.	**Avance:** • Se recibe correo para la revisión de las facturas del contrato 3866 de 2018, para su correspondiente pago. • Se envía correo a TEC, dirigido a Germán Becerra y Claudia Moreno, de la información que solicita la Contraloría. **Evidencia:** 1. CORREO SOLICITUD REVISION FACTURAS DISTRIBUIDORA DORIS 2. CORREO TEC – CONTRALORIA 3. ANEXAR ASIGNACIÓN APOYO SUPERVISIÓN **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 4
Obligación N° 5. Aplicar las normas, procedimientos, instructivos, resoluciones y manual(es) de legalización adoptado(s) por el IDRD, en la revisión y verificación de las cuentas de cobro, facturas y sus soportes presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros.	**Avance**: • Se cumple con esta obligación con los contratos que tengo a mi cargo. **Evidencia:** 1. Resolución Pago Pasivo 277 2. Orden de Pago Pasivo 3. Factura Doris 4. Factura Doris 5. Entrada de almacén Doris **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 5
Obligación N°6. Asistir a las reuniones, comités, etc., programados por la entidad relacionados con la gestión financiera de contratos y/o convenios celebrados con organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros.	N/A
Obligación N° 7. Participar en los programas de capacitación implementados y convocados por las distintas áreas del IDRD que estén relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones del contrato.	N/A

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación N° 8. Realizar el apoyo a la Supervisión: vigilancia, control y seguimiento a la ejecución, de los contratos o convenios suscritos por el IDRD que le sean designados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico, administrativo y financiero que le sea remitido.	**Avance**: • Se cumple con esta obligación con los contratos que tengo a mi cargo. **Evidencia:** 1. Resolución Pago Pasivo 277 2. Orden de Pago Pasivo 3 Factura Doris 4. Factura Doris 5. Entrada de almacén Doris **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 8
Obligación N° 9. Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	Se habilitó desde la fecha de inicio.
Obligación N° 10. En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	No se presenta.
Obligación N° 11. Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada	Avance: • Se cargó en el SECOP II el tercer informe del contrato No. 158 de 2019

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Evidencia • SECOP II **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\4. PERIODOS MAYO_2019 - copia\Obli N. 11
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$232.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$297.600
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.800
	TOTAL	$539.900

4. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LOS PAGOS DEL CONTRATO

BANCO	NO. CUENTA PARA CONSIGNAR	TIPO CUENTA	
DAVIVIENDA	007700707339	AHORROS	X
		CORRIENTE	

5. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista cumplio con las actividades pactadas y están descritas según su desarrollo en el informe en mención.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Claudia Yolanda Molina Gaitán
N° de Identificación: 51.931.821
Cargo: Profesional especializado grado 11

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	0158 de 2019													
2	Nombre del Contratista	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA													
3	Identificación	CC	X	CE				14.223.636							
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X			Común			
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	X	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000										SI	X	NO		
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	232.500,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			297.600,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.800,00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2018). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo										SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		NO	X	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
13	Soy declarante del Impuesto sobre la renta y complementarios.										SI	X	NO		
14	(OPCIONAL) Como declarante del Impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 5 AA 2019

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	446779494	8492413006	N	2019/05/10	2019/05/15	BANCO DAVIVIENDA	5	$17,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$60,000	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$60,000	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$60,000	$400		$0	$0
1	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	($1,800,000)	($288,000)	EPS017	30	($1,800,000)	($225,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,800,000)	($9,400)	0	$0	$0
2	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$1,860,000	$297,600	EPS017	30	$1,860,000	$232,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,860,000	$9,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$60,000	$400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-04	2019-04	446779494	8492413006	N	2019/05/10	2019/05/15	BANCO DAVIVIENDA	5	$17,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$100	$0	$9,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$9,600	$100	$0	$9,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$7,500	$100	$0	$7,600
TOTAL				**1**	**$17,500**	**$300**	**$0**	**$17,800**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	442346453	8491794446	I	2019/05/10	2019/05/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC 14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	442346453	8491794446	I	2019/05/10	2019/05/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$0**	**$0**	**$522,400**