



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 786839

CONTRATO No. 11018792024 Del 12/08/2024

SEDE O REGIONAL: Bogotá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 03/09/2024

HASTA: 22/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **AZENETH RINCON ALFARO**

No. Documento de identificación: **52,345,730**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **82041908-82572915**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **3.1 / 3.1** Mes de Pago: **DICIEMBRE** 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	14,427,567.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	2,833,986.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	14,427,567.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 423024 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	2,833,986.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	193,226.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	247,330.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,138.00

(*) 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
12/10/2024 1:41:39 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:52:01 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 2 de 5

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR DESDE LA ESPECIFICIDAD DEL MARCO DE SU COMPETENCIA PROFESIONAL AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PREPARACIÓN, DESARROLLO Y FORMULACIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO QUE SEAN REQUERIDOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024 APOYARE A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PREPARACIÓN, DESARROLLO Y FORMULACIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO QUE SEAN REQUERIDOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA EN LOS SIGUIENTES CENTROS ZONALES, ADELANTE LOS SIGUIENTES NUMEROS DE SIM 137157942, 176155013536, 1764237332, 1764253140, 1764256357, 1764260142, 1764328701, 1764329010, 1764348515, 1764352945, 1764352951, 176437, 137158935, 1764372083, 137158941,13243809.
2. REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y NUTRICIONALES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO OPORTUNAMENTE LOS CONCEPTOS PERICIALES QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 2024 REALIZARE DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES NUTRICIONALES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, ADELANTE LOS SIGUIENTES NUMEROS DE SIM 137157942, 176155013536, 1764237332, 1764253140, 1764256357, 1764260142, 1764328701, 1764329010, 1764348515, 1764352945, 1764352951, 176437, 137158935, 1764372083, 137158941,13243809.
3. APOYAR EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y REPORTE PARA RESPONDER A LAS SOLICITUDES JUDICIALES, CUANDO EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS PROFESIONALES E INSTITUCIONALES, LE SEA REQUERIDO.	PARA EL PERIODO REPORTARE SI SE RECIEBIRAN SOLICITUDES JUDICIALES A RESPONDER

Fecha Creación
12/10/2024 1:41:39 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:52:01
PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

4. APOYAR AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA, ASIGNADAS A CAIVAS Y DEFENSORÍAS DE FAMILIA ESPECIALIZADAS EN VIOLENCIA SEXUAL EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 2024, INICIE EL DEBIDO ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO TECNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DFENSORIA DE FAMILIAEN LAS ACTUACIONES PERTINENETES DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINITRATIVADE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTESVICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO.
5. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS ESPECÍFICOS QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTOS ESPACIOS, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA.	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 2024, ASISTIRE DE MANERA PRESENCIAL AL GRUPO DE ESTUDIO ASIGNADO EN EL CENTRO ZONAL DE KENNEDY CENTRAL
6. GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS ZONALES Y REGIONALES QUE SEAN CONVOCADOS.	PARA EL PERIODO REPORTADO IDENTIFICARE RECOMENDACIONES DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.
7. SUMINISTRAR INSUMOS O RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS ÓRGANOS DE CONTROL RESPECTO A LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	PARA EL PERIODO REPORTARE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ORGANOS DE CONTROL



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 5

8. REALIZAR EL REGISTRO OPORTUNO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF-SIM DE LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y DEMÁS TRÁMITES QUE SE ADELANTEN EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA Y QUE SE ENCUENTREN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.

DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 2024 REALIZARE EL REGISTRO OPORTUNO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF-SIM, ADELANTE LOS SIGUIENTES NUMEROS DE SIM 137157942, 176155013536, 1764237332, 1764253140, 1764256357, 1764260142, 1764328701, 1764329010, 1764348515, 1764352945, 1764352951, 176437, 137158935, 1764372083, 137158941,13243809.

9. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

DURANTE EL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 2024 ASISTIRE A LAS CONVOCATORIA DE FORTALECIMIENTO EN EL ABORDAJE DE VIOLENCIA SEXUAL EN LA REGIONAL BOGOTA.

10. GUARDAR ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA.

GUARDARE ESTRUCTA CONFIDENCIADILIDAD DE LA INFORMACION RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO.

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 11018792024 DEL 2024.

Firma del Contratista: 

C.C No.: 52,345,730

Fecha Creación
12/10/2024 1:41:39 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:52:01
PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

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 dos millones ochocientos treinta y tres mil novecientos ochenta y seis pesos m/cte.,(\$ 2,833,986.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SANDRA MONTENEGRO DAZA	COORDINADORA GRUPO DE PROTECCIÓN	GRUPO DE PROTECCIÓN	

Revisó 

Fecha Creación
12/10/2024 1:41:39 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:52:01
PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Bogota Distrito Capital, 10/12/2024

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

AZENETH RINCON ALFARO
NIT. No. 52345730-9

La suma de **dos millones ochocientos treinta y tres mil novecientos ochenta y seis pesos M/cte. (\$2.833.986)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE NUTRICIÓN A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.
, del contrato N° **11018792024** del año 2024.

Consignar a la cuenta número 24101327231 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2024	22/12/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692

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, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 59.376.800,00)	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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 169.648.000,00 - 2023) (\$ 188.260.000,00 - 2024) 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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) 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 (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 169.648.000,00 - 2023)	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 artículo 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) • 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 NO

Cordialmente,

Azeneth Rincon Alfaro

AZENETH RINCON ALFARO

C.C.: **52345730**

Dirección: **CL 12 B 71 D 31 TORRE 4 APTO 1101**

Celular: **3012867880**

Correo Electrónico: **azenethrincon13@gmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82041908	\$457.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	193.300	0		0		0	1	200	0	193.500	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	247.400	0	0	0	0	1	200	0	247.600	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	16.200				16.200	1	100	16.300			162	16.300	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	193.300	193.500
Pensión	1	247.400	247.600
Riesgos Laborales	1	16.200	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.900	457.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52345730	AZENETH RINCON ALFARO		CL 12 B NO 71 D 31 TR 4 AP 1101	3012867880	nutriazeneth@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82041908	10
					TOTAL A PAGAR
					\$457.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52345730	RINCON ALFARO AZENETH	59	0			N																		25-14	1.546.000	247.400	0	0	0	0	EPS005	1.546.000	193.300	14-23	1.546.000	2	16.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82572915	\$350.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	148.200	0		0		0	0	0	0	148.200	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	189.700	0	0	0	0	0	0		189.700	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	12.400				12.400	0	0	12.400			124	12.400	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	148.200	148.200
Pensión	1	189.700	189.700
Riesgos Laborales	1	12.400	12.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	350.300	350.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52345730	AZENETH RINCON ALFARO		CL 12 B NO 71 D 31 TR 4 AP 1101	3012867880	nutriazeneth@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82572915	\$350.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52345730	RINCON ALFARO AZENETH	59	0		N		X																	25-14	1.185.267	189.700	0	0	0	0	EPS005	1.185.267	148.200	14-23	1.185.267	2	12.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA