

Quibdo , 07/03/2025

Documento de cobro No 2

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

DEBE A:

ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA
NIT. No. 26284547-1

La suma de **cuatro millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil ciento noventa y ocho pesos M/cte. (\$4.449.198)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LA REGIONAL ICBF CHOCÓ, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES EN EL MARCO DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO., del contrato N° 27001062025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 440219251 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2025	28/02/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8211

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, \$ 65.891.000,00)	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 (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) 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 (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) 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 (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	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)	SI
	• 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)	NO

Cordialmente,



ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA

C.C.: 26284547

Dirección: CL 32 25 25 BARRIO EL JARDIN

Celular: 3216471170

Correo Electrónico: ana.cordoba@icbf.gov.co

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



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: 822548

CONTRATO No. 27001062025 Del 27/01/2025 **SEDE O REGIONAL:** Chocó

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/01/2025 **HASTA:** 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA**

No. Documento de identificación: **26,284,547** **Régimen:** **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7955526699** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**

Pago No.: 2 / 7 **Mes de Pago:** **FEBRERO** **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	32,256,686.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,449,198.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	5,561,498.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	26,695,188.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 17125 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	4,449,198.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	55,615.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	71,187.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	2,322.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(*) 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.

Fecha Creación
3/7/2025 6:36:22 AM

Fecha Impresión:
3/11/2025 6:42:02 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1: BRINDAR APOYO A LA SUPERVISIÓN, MEDIANTE ACCIONES DE ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF Y LA GUÍA ORIENTADORA PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES	EN ESTE NO SE REALIZÓ APOYO A LA SUPERVISIÓN DE NINGÚN CONTRATO DE APORTES, DADO QUE NO SE TIENE CONTRATADO NINGUNO A LA FECHA, PERO SI SE RECIBIÓ ASISTENCIA TÉCNICA DE LA GUÍA OPERATIVA DE LAS MODALIDADES SOMOS FAMILIA SOMOS COMUNIDAD Y TEJIENDO INTERCULTURALIDAD
ACTIVIDAD 2: REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS VISITAS Y DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ESTIPULADAS POR EL SUPERVISOR, APLICANDO LOS INSTRUMENTOS Y FORMATOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO, LOS MANUALES OPERATIVOS, DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS	PARA ESTE PERIODO NO SE DESARROLLÓ ESTA ACTIVIDAD DADO QUE NO SE CUENTA CON ATENCIÓN EN TERRITORIO , PERO RE RECIBIO LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA SUPERVISIÓN CUANDO LOS CONTRATOS ESTÉN EN MARCHA
ACTIVIDAD 3: ELABORAR Y PRESENTAR LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS QUE SE SUSCRIBAN PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO, QUE EVIDENCIE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	PARA ESTE MES NO SE DESARROLLÓ ESTA ACTIVIDAD DADO QUE NO SE CUENTA CON ATENCIÓN EN TERRITORIO , PERO RE RECIBIÓ LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA SUPERVISIÓN CUANDO LOS CONTRATOS ESTÉN EN MARCHA



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 5

ACTIVIDAD 4: APOYAR A LA SUPERVISIÓN EN LA ACTIVACIÓN DE ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE LA GESTIÓN DE ACCIONES DE MEJORA, ALERTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE PUEDAN DAR ORIGEN A ACCIONES DE TIPO CONTRACTUAL, EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE METAS SOCIALES Y FINANCIERAS.

DURANTE ESTE MES SE RECIBIO SOLICITUD DE REPORTE EN EL APLICATIVO CUENTAME PARA HACER REPORTE DE LOS CONTRATOS DE LA MODALIDAD TEJIENDO INTERCULTURALIDAD DE LA VIGENCIA 2025

ACTIVIDAD 5: DILIGENCIAR Y REPORTAR A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN, EN LAS MATRICES O INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN, ASÍ COMO RESPONDER OPORTUNAMENTE Y DE FONDO LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RELACIONADAS CON LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O OTRAS ALIANZAS QUE SE SUSCRIBAN PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO REALIZAR SEGUIMIENTO Y CIERRE A LOS COMPROMISOS IDENTIFICADOS DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN.

PARA ESTE MES DADO QUE NO SE TIENE ATENCION DE OPERADORES EN LAS MODALIDADES DE LA DIRECCION DE FAMILI, ESTA ACTIVIDAD NO SE CUMPLIÓ

ACTIVIDAD 6: APOYAR LA ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE RESPUESTA A LAS PQRS RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS Y/O ALIANZAS QUE SE SUSCRIBAN PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO

DURANTE ESTE PERIODO SE DIO RESPUESTA AL REQUERIMIENTO QUE DESDE LA SEDE NACIONAL SE HIZO REFERENTE AL ESTADO DE LOS CONTRATOS EN EL APLICATIVO CUENTAME

ACTIVIDAD 7: BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL FÍSICA Y DIGITAL CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, Y SU ENVIÓ AL ÁREA CORRESPONDIENTE EN LA REGIONAL, PARA EL ARCHIVO DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

PARA ESTA VIGENCIA NO SE DESARROLLÓ ESTA ACTIVIDAD, YA QUE NO SE TIENE CONTRATADA NINGUNA MODALIDAD DE ATENCION PARA PODER APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN FISICA Y DIGITAL DE CORRESPONDENCIA



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

ACTIVIDAD 8: APOYAR EN EL TRÁMITE DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O ALIANZAS, SUSCRITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DIRIGIDAS A FAMILIAS Y COMUNIDADES, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.

EN ESTE PERIODO NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD DADO QUE LOS CONTRATOS DE TEJIENDO INTERCULTURALIDAD AUN SE ENCUENTRAN EN TRAMITE DE PAGO, POR LO TANTO AUN NO SE HAN LIQUIDADO

ACTIVIDAD 9: BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROFESIONALES DE CENTROS ZONALES, PARA FACILITAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN; CUANDO LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O OTRAS ALIANZAS, SUSCRITOS PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y SISTEMAS DE CUIDADO COMUNITARIO, QUE SE SUPERVISEN EN EL NIVEL ZONAL.

DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE LLEVÓ A CABO DADO QUE NO SE TIENEN CONTRATOS DE APORTES EN EJECUCIÓN EN LA DIRECCION DE FAMILIA

ACTIVIDAD 10: RESPONDER OPORTUNAMENTE A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES Y ASISTIR A LAS REUNIONES QUE DESDE ESTA INSTANCIA SE CONVOQUEN

PARA ESTE PERIODO ESTÁ LA ACTIVIDAD SOBRE SOBRE RESPONDER REQUERIMIENTOS NO SE LLEVO A CABO DADO QUE NO SE RECIBIÓ NINGUNO, PERO SOBRE LA ASISTENCIA A REUNIONES SI SE REALIZÓ YA QUE DESDE LA SEDE NACIONAL CONVOCARON A ASISTENCIAS TÉCNICA DE LA GUÍA OPERATIVA DE LAS MODALIDADES SOMOS FAMILIA SOMOS COMUNIDAD Y TEJIENDO INTERCULTURALIDAD

ACTIVIDAD 11: CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

PARA ESTE PERIODO SE REALIZÓ REUNIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA COORDINADORA TECNICA PARA PODER REVISAR DE QUÉ MANERA SE VAN A DESARROLLAR LA ACTIVIDADES DURANTE ESTA VIGENCIA CONTRACTUAL

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 27001062025 DEL 2025.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 26,284,547



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 cuatro millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil ciento noventa y ocho pesos m/cte.,(\$ 4,449,198.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA	COORDINADORA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

Revisó: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26284547	NÚMERO PLANILLA:	7955526699	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA	CHOCO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO	DÍAS DE MORA:	enero AÑO 2025	enero AÑO	2025
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	6700000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1281225403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 264.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 264.900	\$ 1.500	\$ 0	\$ 266.400
SUBTOTALES:										\$ 264.900	\$ 1.500	\$ 0	\$ 266.400

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.900	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 206.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 206.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 208.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.700	\$ 0	\$ 8.700	\$ 100	\$ 0	\$ 8.800	\$ 100
SUBTOTALES:										\$ 8.700	\$ 100	\$ 0	\$ 8.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 26284547	CORDOBA CUESTA ANA GRACIELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.655.115				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.655.115	\$ 264.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 264.900	EPS037-NUEVA EPS	30	1.655.115	\$ 206.900	\$ 0	\$ 206.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.655.115	\$ 26284547	\$ 8.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 483.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26284547
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	6700000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7955526699	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1281225403

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 266.400
SUBTOTAL:			1	\$ 266.400

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.800
SUBTOTAL:			1	\$ 8.800

VALOR SIN MORA:	\$ 480.500
VALOR MORA:	\$ 2.700
TOTAL PAGADO:	\$ 483.200



Sucursal Virtual

20 febrero 2025 15:13:26

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1281225403

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
20 febrero 2025 15:13:26

Referencia 2
CC

Número de factura
7955526699

Referencia 3
26284547

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$483,200

Número de comprobante
TR1512145403

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 0205**

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

SOI ACH

Fecha de solicitud

21 de marzo de 2025

CUS

1352520876

Referencia Nequi

M1582899

¿Cuánto?

\$ 43.100,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

26284547

Factura de comercio

7964880853

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26284547
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO: 6700000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7964880853	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	37	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1352520876
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7955526699	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/02/20

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 23.700
SUBTOTAL:			1	\$ 23.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 18.600
SUBTOTAL:			1	\$ 18.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 800
SUBTOTAL:			1	\$ 800

VALOR SIN MORA:	\$ 41.900
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 43.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26284547					NÚMERO PLANILLA: 7964880853					TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ANA GRACIELA CORDOBA CUESTA					DEPARTAMENTO: CHOCO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES enero AÑO 2025					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES enero AÑO 2025				
CIUDAD/MUNICIPIO: BARRIO CENTRO					TELÉFONO: 6700000					DÍAS DE MORA: 37									
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE PRIVADA					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/03/21					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1352520876				
TIPO APORTANTE: ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales n.c.p.					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 7955526699					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/02/20				
TIPO EMPRESA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 23.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 23.100	\$ 600	\$ 0	\$ 23.700	
SUBTOTALES:										\$ 23.100	\$ 600	\$ 0	\$ 23.700	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.100	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 18.100	\$ 500	\$ 0	\$ 18.600
SUBTOTALES:										\$ 18.100	\$ 500	\$ 0	\$ 18.600		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	\$ 0	\$ 700	\$ 700	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 800		
SUBTOTALES:										\$ 700	\$ 100	\$ 0	\$ 800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES									
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 26284547	CORDOBA CUESTA ANA GRACIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.655.115				NO					A											25-14 COLPENSIONES	30	1.655.115	\$ 264.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 264.900	EPS037-NUEVA EPS	30	1.655.115	\$ 206.900	\$ 0	\$ 206.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.655.115	\$ 26284547	\$ 8.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 26284547	CORDOBA CUESTA ANA GRACIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.800.000				NO					C											25-14 COLPENSIONES	30	1.800.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.000	EPS037-NUEVA EPS	30	1.800.000	\$ 225.000	\$ 0	\$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.800.000	\$ 26284547	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 26284547	CORDOBA CUESTA ANA GRACIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.800.000				NO					R											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 144.885	\$ 23.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 23.100	EPS037-NUEVA EPS	0	\$ 144.885	\$ 18.100	\$ 0	\$ 18.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 144.885	26284547	\$ 700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 43.100