## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 359782**

**CONTRATO No.** 097 Del 29/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/01/2020 HASTA: 28/10/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO**

No. Documento de identificación: **7,276,977** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4353481728** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **9 / 10** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| VALORES | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | 28,820,430.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | 0.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | 3,202,270.00 |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | 25,831,645.00 |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | 2,988,785.00 |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 54520 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4102-1500-18-0-4102040-02 | 21 | 3,202,270.00 |

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | 160,100.00 |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | 204,900.00 |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | 0.00 |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | 0.00 |
| APORTE ARL (*): | 6,600.00 |

(*) 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

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1. APOYAR LA SUPERVISIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS QUE CELEBRE EL ICBF, RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre de 2020 se proyectaron varios oficios de requerimiento a las EAS así; oficio S2020-134250-1500 del 14 de septiembre de 2020 requerimiento a la EAS FSCF solicitando información sobre el talento humano contratado por esa EAS dentro del contrato de aporte 150 de 2020,; oficio a la EAS del sector de Motavita por posible INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE APORTE 261 -2020 por compras locales;; requerimiento a la EAS del sector de Ventaquemada por posible incumplimiento al contrato de aporte 275 de 2020 por posible cobro de cuota de participación; requerimiento a la EAS del sector Sotaquirá por posible incumplimiento al contrato de aporte 181 de 2020 por irregularidades en compras locales. |
| 2. BRINDAR APOYO JURÍDICO A LOS SUPERVISORES DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS POR EL ICBF, RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. | Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre de 2020 se realizó el cierre de varios requerimientos así. Mediante acta 019 del 2 de septiembre de 2020 se realizó el cierre del requerimiento 190 del 30 de julio de 2020 de la EAS del sector Sotaquirá: acta de cierre 020 del 2 de septiembre se realizó el cierre del requerimiento 189 del 30 de julio de 2020 de la EAS del sector ASIS, acta de cierre 021 del 25 de septiembre de 2020 por ,edio de la cual se cerró el requerimiento S-2020-116942-1500 del 9 de julio de 2020 de la EAS del sector Américas. |
| 4. REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POST CONTRACTUALES RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre de 2020, se realizó la proyección de la liquidación de varios comodatos asI:. Proyecto de liquidación de comodato 189 y 226 de 2019.Proyección 32 certificaciones de HCB y HI sobre cumplimiento de entrega de información por agresiones o violaciones a menores en UDS.. |
| 8. PROYECTAR LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS Y REQUERIMIENTOS QUE CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADOS. | Durante el período del 1 al 30 de septiembre de 2020 se apoyó a la funcionaria GRACIELA VIANNEY BECERRA,en la revisión y proyección de oficio del 30 de septiembre dirigido al Juzgado Promiscuo Municipal de Arcabuco acerca de la solicitud de embargo y retención de salarios de una madre comunitaria. |
| 10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO ETERNOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN CADA PROCESO. | Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre se asistió a varias reuniones virtuales así; 09 de septiembre de 2020 de 2 a 5 P.M, reunión virtual convocada por DIANA PATRICIA HUERTAS OSPINA para tocar temas de apoyo a la supervisión. Reunión del 15 de septiembre de 2020 para tocar el tema de apoyo jurídico a la supervisión; reunión del 28 de septiembre de 2020 convocada pir la dirección regional para el tema de subir soportes de contrato al SECOP II; reunión del 29 de septiembre de 2020 de 2 a 6 P-M. 0 convocada por la DPI para observar las acciones de seguimiento jurídico a los contratos de la DPI |

**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 097 DEL 2020.**

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 7,276,977

**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 tres millones doscientos dos mil doscientos setenta pesos m/cte.,($ 3,202,270.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JOSE ARIEL ANZOATEGUI ARIZA | COORDINADOR | CZ TUNJA 1 | |

**Revisó:**_____

*TUNJA, 01/10/2020*

*Documento de cobro No* ***9***

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

*DEBE A:*

***CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO***
***NIT. No. 7276977-0***

*La suma de* ***tres millones doscientos dos mil doscientos setenta pesos M/cte. ($3.202.270)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA ADELANTAR LAS GESTIONES JURÍDICAS Y CONTRACTUALES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS Y LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. del contrato* ***N° 097*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 88200031177 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/09/2020 | 30/09/2020 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 6910

| | CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | SI/NO |
|---|---|---|
| 1 | *Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.* | *SI* |
| 2 | *He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 47.978.000,00)* | *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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado*<br>*• 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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)* | *NO*<br>*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 | *He realizado 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* | *SI* |

Cordialmente,

***CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO***
*C.C.:* ***7276977***
*Dirección:* ***CL 18 N 8 60***
*Celular:* ***3123191950***
*Correo Electrónico:* ***cmoyanoromero@yahoo.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – CONTRATISTA

CONTRATO No. 097
PLAZO DE EJECUCION: DESDE 29/01/2020 HASTA 28/10/2020
NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C 7276977

GRUPO O CZ: CENTRO ZONAL TUNJA 1

PERIODO: Del 1 al 30 de septiembre de 2020

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES A DESAROLLAR | PERIODO Y/O FECHA PROGRAMADO |
|---|---|---|
| Apoyar la supervisión, control y seguimiento de los contratos y/o convenios que celebre el ICBF, relacionados con los programas de atención integral a la primera infancia. | Se apoyará en la proyección de los diferentes actos administrativos para hacer efectiva la supervisión de los contratos y/ o convenios asignados a este Centro Zonal, atendiendo con especial énfasis la coyuntura actual ocasionada por el covid-19 y por ende las directrices impartidas por la Dirección Nacional de Primera Infancia a través de los diferentes memorandos o circulares que al respecto se emitan. | PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Brindar apoyo jurídico a los supervisores de los contratos suscritos por el ICBF, RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | Se apoyará a los diferentes supervisores de Contratos del Centro Zonal, en lo que así lo requieran para hacer importante y fructífera su labor y se cumplan los objetivos trazados, teniendo especial cuidado en atender las solicitudes realizadas a través de correo electrónico o videoconferencias que se realicen en razón a la crisis ocasionada por la pandemia del coronavirus. | PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Realizar el acompañamiento en los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales relacionados con los programas para la atención a la primera infancia. | Se realizará el acompañamiento a los diferentes actores involucrados en los procesos precontractuales y contractuales en los que se requiera el apoyo jurídico de este Centro Zonal y que tengan que ver con la primera Infancia. | PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Proyectar las respuestas a las solicitudes, peticiones, quejas reclamos y requerimientos que con ocasión del desarrollo de los programas de la dirección de primera infancia que le sean asignados | Se proyectarán las diferentes respuestas a que haya lugar sobre derechos de petición, escritos con la debida diligencia, calidad, oportunidad | PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Asistir y participar en las reuniones y comités tanto internos como externos, relacionados con el objeto contractual y hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en cada proceso. | Se asistirá virtualmente a las diferentes videoconferencias convocadas por la Coordinación del Centro Zonal Tunja 1, de la Regional Boyacá o de la Dirección del ICBF con el objeto de apoyar y garantizar las actividades de supervisión de contratos y apoyo a la gestión administrativa. | PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |

**JOSE ARIEL ANZOATEGUI ARIZA**
Coordinador Centro Zonal Tunja 1
Supervisor contrato 097 de 2020
Fecha de Concertación:01/ 09 2020

**CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO**
Contratista – Apoyo Jurídico CZ

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7276977 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7401308 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4353481728** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/10/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992086462 |

**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 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 205.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 205.000** | **$ 0** | **$ 205.000** |

**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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 160.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.200 | $ 0 | $ 0 | $ 160.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 160.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 160.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | 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 | $ 6.700 | $ 6.700 | $ 0 | $ 0 | $ 6.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.700** |

**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 | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | 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 7276977 | MOYANO ROMERO CARLOS JAVIER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.280.908 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.280.908 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 205.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.280.908 | $ 160.200 | $ 0 | $ 160.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.280.908 | 7276977 | $ 6.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 371.900** |



EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8931914102 DV: 906478

Cajero: YUROBERNU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 01/10/2020 14:26:38

PS Recaudador:
991446 AV MALDONADO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 7276977

Nombre: CARLOS JAVIER
Apellido 1: MOYANO
Apellido 2: XX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4353481728
Periodo Pago: 2020/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 7276977 | $371.900,00 |

Valor recibido: $371.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7276977 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS JAVIER MOYANO ROMERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7401308 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4353481728** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/10/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992086462 |

**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 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.000 | $ 0 | $ 205.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 205.000** | **$ 0** | **$ 205.000** |

**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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 160.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.200 | $ 0 | $ 0 | $ 160.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 160.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 160.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | 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 | $ 6.700 | $ 6.700 | $ 0 | $ 0 | $ 6.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.700** |

**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 | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | 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 7276977 | MOYANO ROMERO CARLOS JAVIER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.280.908 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.280.908 | $ 205.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 205.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.280.908 | $ 160.200 | $ 0 | $ 160.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.280.908 | 7276977 | $ 6.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 371.900** |



EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8931914102 DV: 906478

Cajero: YUROBERNU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 01/10/2020 14:26:38

PS Recaudador:
991446 AV MALDONADO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 7276977

Nombre: CARLOS JAVIER
Apellido 1: MOYANO
Apellido 2: XX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4353481728
Periodo Pago: 2020/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 7276977 | $371.900,00 |

Valor recibido: $371.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co