1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 355016

CONTRATO No. 3482020 **Del** 20/04/2020 **SEDE O REGIONAL:** Bolivar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/04/2020 HASTA: 19/11/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO

No. Documento de Identificación: 1,044,922,542 Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 4351647025 Pago ARL: SI Nivel ARL(Nivel Riesgo): 2

Pago No.: 6 / 8 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	23,086,420.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin Incluir IVA)	3,298,060.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	17,589,653.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	5,496,767.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 89120 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	3,298,060.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	164,900.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	211,000.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	13,700.00

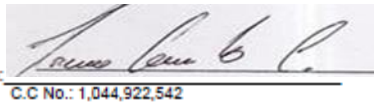
(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. PROYECTAR LOS AUTOS Y OFICIOS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	15418000 - 1761794504 - 15415674 - 15417457 - 15417630 - 15417653- 15417655- 15417707 - 15417860 -1761121392 -1761171092-1761270350-1761302771 - 1761317064 - 1761326122- 1761350915- 15418097-15418155 -15418170- 15418200- 1761398495 - 1761399908 1761400115-1761402158- 1761402345-1761429900- 1761447716- 1761463599- 15418098 - 14908631 ? 15404345 ? 15406212 ? 15418212 ? 15417057- 15413316 ? 15414961 ? 15415778 ? 15415036- 15411436 - 15405841 ? 15412185 ? 15405101 ? 15414960 - 1760958113- 30127383 ? 1760973550 ? 15415306 ? 15415020 - 15415291 - 15415291 ? 15415719 ? 3027588 - 15408484 - 15306919- 15404645-15407561- 15407570-15407635- 15411845- 15407258- 15407261- 15414682- 15405069-15407621- 15414989- 15417615- 15407663- 15413318- 15407282- 15417529-15407667- 15407571- 15407608- 19400310- 13816190-15407260-15407278-15407299- 15413328-15414738 - 15415832- 15306937- 15307115- 15407266- 15407267-15407528- 15407607- 15407630-15415802-15407645- 15407653- 15412905-15413134- 15413262-15412889-15413126- 15413131 - 15413173- 15413175- 15413314- 15413445-15414082- 15414082-15414070-15414569-15414644-15415257-15415737 - 15306755-15407057-15407259-15407263-15407269- 15407287- 15407567-15402875 - 15412901-15413104-15413110-15413129- 15413136-15413317 - 15412901-15413104-15413110-15413129- 15413136-15413317-15414043-15414078-15414092-15414097- 15407605-15407609-15417613-15417623-15417627-15407640- 15407913-15410797-15415313.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Articulo 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 3482020 DEL 2020.

Firma del Contratista: 

C.C No.: 1,044,922,542

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 noventa y ocho mil sesenta pesos m/cte..($ 3,298,060.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA	COORDINADORA	CZ CARMEN DE BOLIVAR	
FARIB NARVAEZ SIMANCAS	COORDINADOR	ASISTENCIA TECNICA	

Revisó:_____

Carmen de Bolivar, 23/09/2020

Documento de cobro No ***10***

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

DEBE A:

JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO
NIT. No. 1044922542-8

La suma de tres millones doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos M/cte. ($3.298.060), *por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS TEMP 258, del contrato* ***N° 3482020*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 49563837208 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 Artículo 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* *• 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* *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 artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto*	*SI*

Cordialmente,



JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO
C.C.: ***1044922542***
Dirección: ***CL 0 0 0 BARRIO PLAZA CALLE REAL NO 4356***
Celular: ***3002672840***
Correo Electrónico: ***javierguardo21@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1044922542

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JAVIER FELIPE GUARDO CASTANO		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	1044922542
Ciudad/Municipio	TURBACO	Departamento	BOLIVAR
Dirección	CL REAL # 43 58	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4351647025**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2020	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2020
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2020/09/18
Número Autorización	9991953252		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JAVIER FELIPE	Apellidos	GUARDO CASTAÑO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1044922542
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Salario Básico	$ 1.319.224	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Dias	30	IBC	$ 1.319.224
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 211.100
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicedidor tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 211.100**

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Dias	30	IBC	$ 1.319.224
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 165.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	**Total Aporte**	**$ 165.000**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	IBC	$ 1.319.224
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	1044922254	**Total Aporte**	**$ 13.800**

TOTAL PAGADO:	$ 389.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044922542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER FELIPE GUARDO CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBACO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL REAL # 43 56	TELÉFONO:	7777777
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:	4351647025		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991953252

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	$ 211.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.100	$ 0	$ 211.100
SUBTOTALES:										$ 211.100	$ 0	$ 211.100

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000

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	$ 13.800	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	TRABAJA EN ALTURAS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						APORTES VOLUNTARIOS			PARAFISCALES							
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VI UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	EMPLEADOR	EMPLEADO	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1044922542	GUARDO CASTANO JAVIER FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.319.224				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.319.224	$ 211.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.319.224	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.319.224	$ 1044922542	$ 13.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 389.900



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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8925521787 DV: 201057

Cajero: TEGONZALEZ

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 18/09/2020 10:39:42

PS Recaudador:
905082 CRA 41

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1044922542

Nombre: JAVIER
Apellido 1: GUARDO
Apellido 2: CASTAÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3214569874
Codigo Planilla: 4351647025
Periodo Pago: 2020/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1044922542	$389.900,00

Valor recibido: $389.900,00
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
www.efecty.com.co