SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	6. Identificación		1.064.113.923	
7. Correo electrónico	mavila@sgc.gov.co	8. ¿Es usted pensionado?		NO	
9. Dirección de residencia	cra 19d # 6 bis 1-20	10. Municipio		BOGOTÁ D.C.	11. Departamento: BOGOTA D.C.
12. Actividad Económica RUT	8299-Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.	13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)		Responsable del impuesto NO obligado a registrarse	

B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

14. N° CONTRATO:	No. 502 de 2020	15. Fecha de inicio:	26/10/2020	16. Fecha de terminación:	30/dic/2020	17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)	2 MESES / 6 DIAS
18. ¿El contrato ha tenido Cesión?	NO	19. Fecha inicio de Cesión		20. Contratista anterior	NO		
21. Novedades del período a pagar	Sin Novedades			22. Fecha de terminación anticipada			
23. Servicios prestados en la ciudad de:	Bogotá			24. Fechas de suspensión	Desde	Hasta	
25. Actividad Económica Municipio	Codigo: 7499	Nombre de la Actividad:		Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p			

C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

26. Período a pagar:	Desde (DD-MM-AAAA)	26 de octubre	Hasta (DD-MM-AAAA)	31 de octubre

27. Código del proyecto	28. Descripción	29. PGN O SGR	30. Número de Registro Presupuestal -RP	31. Valor Total del RP	32. Valor EJECUTADO previamente en el RP	33. Valor a aplicar en este pago	34.SALDO
1001370	Anomalías Geoquímicas para Recursos Minerales	SGR	142520	$ 9.966.669	$ -	664.445	$ 9.302.224
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
				$ 9.966.669	**$ -**	**$ 664.445**	**$ 9.302.224**

35. Valor Inicial:	$ 9.966.669	36. Adición N°		37. Valor Total: $ 9.966.669
		Adición N°	$ -	
		Adición N°	$ -	

38. Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**
Pago No. 22	**Pago No. 23**	**Pago No. 24**	**Pago No. 25**	**Pago No. 26**	**Pago No. 27**	**Pago No. 28**

39. VALOR A PAGAR:	$ 664.445,00	42. TOTAL PAGADO	$ -
40. VR. IVA (si es responsable obligado)	$ -		
41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique)	$ 664.445,00	45. SALDO (descontando el valor de este cobro)	$ 9.302.224,00
43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el período de cobro.	44. No. Registro Presupuestal de Comisión	46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro	0,066666707

47. Valor(es) comisiones legalizadas:

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	6. Identificación		1.064.113.923	

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Pago No. 13	Pago No. 14
Pago No. 15	Pago No. 16	Pago No. 17	Pago No. 18	Pago No. 19	Pago No. 20	Pago No. 21

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	6. Identificación		1.064.113.923	

D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
48. OBJETO:	El CONTRATISTA se compromete para con el SERVICIO GEOLOGICO COLOMBIANO a prestar Servicios profesionales apoyando las actividades necesarias en las investigaciones llevadas a cabo en la línea temática de Geoquímica ambiental (Pasivos ambientales mineros) relacionada con Recursos Minerales en el territorio Nacional, de conformidad con la función delegada de conocimiento y cartografía del subsuelo colombiano efectuado al SGC por el Ministerio de Minas y Energía

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO	
49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato)	50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO
Realizar actividades de revisión y recolección de información secundaria relacionada con la temática para la elaboración de un documento técnico que contenga el estado del Arte de los Pasivos Ambientales Mineros en Colombia y los usos actuales	Se realizo una compilación de información secundaria para realizar el Estado del Arte sobre los Pasivos Ambientales Mineros en Colombia.
Participar en la revisión de propuestas o esquemas metodológicos empleados para la elaboración de los Inventarios de Pasivos Ambientales Mineros	
. Participar en la elaboración de documentos técnicos relacionados con los Pasivos Ambientales Mineros de Colombia.	
Elaborar informes técnicos y actas, mapas o coberturas temáticas relacionadas con las actividades realizadas dentro del objeto contractual	
. Participar en actividades de divulgación y socialización de actividades y productos técnicos del área (conferencias, ponencias, reportes, carteles y artículos), en eventos nacionales o internacionales, donde participe el Servicio Geológico Colombiano	

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato				VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO				Código F-FIN-001
					Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	**2. Pago N°:**	1	**3.Total de pagos**	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	**6. Identificación**		1.064.113.923	

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	**2. Pago N°:**	1	**3.Total de pagos**	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	**6. Identificación**		1.064.113.923	

51. CERTIFICACIONES

- Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.
- Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____ NO __X__
- Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).
- Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____ NO __X__ Tarifa Adicional_____.
- La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No._____ CTA AHORROS No.___938559721_____ Banco___BBVA_____.

MARIA FABELI AVILA G.

FIRMA CONTRATISTA:_____
C.C. O NIT. ___1064113923 DE LA JAGUA DE IBIRICO_____

E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

Número celular de contacto: 3218024314 - 3015771241

F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS):___**SESICIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS**_____

52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)

Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA): **25 de noviembre de 2020**

Catalina S.

FIRMA DEL SUPERVISOR				**FIRMA DEL SUPERVISOR**	
Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA	26/10/2020	hasta	31/10/2020	**Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA**	hasta
NOMBRE SUPERVISOR:	Catalina Sanchez Cabal			**NOMBRE SUPERVISOR:**	
C.C.:				**C.C.:**	
CARGO:	Coordinadora de Investigación en Geoquímica y Geofísica Aplicada			**CARGO:**	

G. ANEXOS

53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL		**4363916420**
Fondo de pensiones		**Porvenir**
EPS		**Sanitas**
ARL y tarifa	Positiva	**RIESGO 1-0,00522**
54. Factura (responsable del impuesto)		**NO**
55. RUT (Para primer pago)		**SI**

56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario)

Intereses de Vivienda:	NO	* Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda
AFC o Pensiones Voluntarias	NO	
Dependientes :	NO	
Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud:	NO	Valor a descontar en letras:

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	Dirección de Recursos Minerales	**2. Pago N°:**	1	**3.Total de pagos**	3
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	MARIA FABELI AVILA GASCA	**6. Identificación**		1.064.113.923	

H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)			
57. Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique			
Para constancia de esto firma:			
Servicios Administrativos	**Grupo de Contabilidad**	**Grupo de Tesorería**	**Grupo de Presupuesto**

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14699758833

(415)7707212489984(8020) 000001469975883 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 1 1 3 9 2 3	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 4 1 1 3 9 2 3	2 0 1 1 0 7 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	GASCA	MARIA	FABELI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
RINCON MINERO M.F	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CL 5 9 120 BRR OVELIO JIMENEZ

42. Correo electrónico: fabeli11@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 6 2 2 0 5 2 6 5	3 2 0 2 6 6 9 5 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 5 9 0	2 0 1 8 0 9 1 8	5 5 3 0	2 0 1 8 0 9 1 8	4 6 2 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2	2	4	2	4	9																				

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 23 / 12 : 00: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Paragrafo del articulo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AVILA GASCA MARIA FABELI
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-09-2020 12:25:31PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14699758833

(415)7707212489984(8020) 000001469975883 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 4 1 1 3 9 2 3	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 9 1 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 9 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	1 5 6 6 4 7	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 1 0 2 5		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 26-09-2020 12:25:31PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14699758833

(415)7707212489984(8020) 000001469975883 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1064113923	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	24

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Otros tipos de alojamiento n.c.p. 5590

162. Nombre del establecimiento: HOSPEDAJE RINCON MINERO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

165. Dirección: CL 5 9 120

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
116164	20130808
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3114144744	20140127

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Otros tipos de alojamiento n.c.p. 5590

162. Nombre del establecimiento: RINCON MINERO M.F

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

165. Dirección: CL 5 9 120 BRR OVELIO JIMENEZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
156648	20180918
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3162205265	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 23
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Meet
Nueva reunión
Mis reuniones
Hangouts
María Fabeli
Catalina Sánchez Caballero
Tú: hola ya me estoy conectando
1 de 42
CUENTA DE COBRO OCTUBRE MARIA FABELLI
Recibidos
María Fabeli Ávila Gasca <mavila@sgc.gov.co>
para Catalina
16:56 (hace 3 horas)
Buen dia,
de acuerdo al procedimiento de radicación de cuenta de cobro , remito para su conocimiento y aprobación, la cuenta de cobro del mes de octubre comprendido entre los días 26 al 31 de octubre del 2020 correspondiente al primer pago definido en el contrato No. 502 de 2020 por valor de SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS $664.445 , a mi nombre María Fabeli Avila Gasca.
Gracias por su atención y quedo atento a sus comentarios,
*Para firma digital, envio archivo en excel
cordialmente,
--
María Fabeli Ávila Gasca
SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO
Diag. 53 N.° 34-53,
Bogotá, Cundinamarca,
/ServicioGeologicoColombiano
@sgcol


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 23
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Meet
Nueva reunión
Mis reuniones
Hangouts
María Fabeli
1 de 42
Catalina Sánchez Caballero
para mí
17:53 (hace 2 horas)
Cordial saludo,
En calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. 502 de 2020, suscrito entre el SGC y el contratista María Fabeli Ávila Gasca, identificado con CC 1064113923, AUTORIZO el primer pago del contrato mencionado, correspondiente al periodo comprendido entre el 26 al 31 de octubre de 2020, por valor de seiscientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos M/Cte ($664.445).
Cordialmente,
Catalina Sánchez Caballero
Supervisora
Contrato No. 502 de 2020
Catalina Sánchez Caballero
SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO
Diag. 53 N.° 34-53,
Bogotá, Cundinamarca,
/ServicioGeologicoColombiano
@sgcol

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064113923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FABELI AVILA GASCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 19 D NO 6 BIS 1 -20	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4363916420**			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992718451

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	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.600	$ 0	$ 42.600
SUBTOTALES:										**$ 42.600**	**$ 0**	**$ 42.600**

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	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 33.300
SUBTOTALES:													**$ 33.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.300**

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	$ 1.400	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064113923	AVILA GASCA MARIA FABELI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.594.800				NO	26																230301-PORVENIR	5	$ 265.800	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 42.600	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 265.800	$ 33.300	$ 0	$ 33.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 265.800	106411392	$ 1.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 77.300**