



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: 989678

CONTRATO No. 19002042026 Del 31/01/2026

SEDE O REGIONAL: Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026

HASTA: 31/08/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **IMELDA HURTADO GARCIA**

No. Documento de identificación: **1,113,652,245**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4647616018**

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

Pago No.: **4 / 8** Mes de Pago: **ABRIL** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **SI** Número de pago: **4**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	28,975,779.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	12,496,663.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	16,479,116.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 79426 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	4,119,779.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,279.00
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
4/28/2026 9:50:25 AM

Fecha Impresión:
4/28/2026 9:50:29 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA EMISIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE SEAN REQUERIDAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	Se apoyó a la defensoría de familia en la emisión de conceptos sobre el estado de garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sean requeridas por la autoridad administrativa Fecha: 09 de abril 2026
2. REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO EL CONCEPTO CON CARÁCTER DE DICTAMEN PERICIAL QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Realice de manera oportuna las valoraciones psicológicas solicitadas por las autoridades administrativas competentes, emitiendo el concepto con carácter de dictamen pericial fueron requeridos por la autoridad administrativa.
3. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES JUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y EN LOS TÉRMINOS CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS EN DONDE SEA CITADO.	Para la presente obligación contractual, no se realizó la actividad correspondiente; sin embargo, se llevará a cabo en el transcurso del contrato.
4. MANTENER UNA ARTICULACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LOS OPERADORES DE LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN, A FAVOR DE LA RETROALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON EL FIN DE OBTENER INSUMOS PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES PARA LA ATENCIÓN.	Realice articulación permanente con los equipos interdisciplinarios de los operadores de las modalidades y servicios de protección, a favor de la retroalimentación en los procesos de atención de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con el fin de obtener insumos para emitir los conceptos solicitados por la autoridad administrativa 1 abril del 2026



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
5. APOYAR AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA, ADELANTANDO, ENTRE OTRAS, LA PROGRAMACIÓN, REALIZACIÓN Y REPORTE DE VISITAS PRESENCIALES MENSUALES A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VINCULADOS A MODALIDADES DE ATENCIÓN EN MEDIO DIFERENTE A LA FAMILIA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY 1098, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 2126 DE 2021.	Apoye al equipo técnico interdisciplinario de la defensoría de familia en la materialización de las actuaciones pertinentes frente al seguimiento de las medidas de restablecimiento de derechos, se realizó seguimiento algunos casos.		
6. 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.	Se realizó reunión con los diferentes equipos del Centro Zonal de Santander de Quilichao, en articulación con el coordinador y la directora regional del Cauca, con el propósito de socializar diversas situaciones identificadas y establecer acciones orientadas a su mejoramiento.		
7. GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS A LOS QUE SEA CONVOCADO.	Generé recomendaciones frente algunos procesos administrativos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes y jóvenes Fecha: 16 de abril 2026		
8. BRINDAR INSUMOS O RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS ÓRGANOS DE CONTROL RESPECTO DE PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	Se realizó la información solicitada para llevar a cabo los debidos procesos en la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes.		
9. REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LOS TÉRMINOS LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA, CON LOS ARCHIVOS, FÍSICOS Y MAGNÉTICOS, QUE GENERE Y/O DEBA TRAMITAR CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS.	se realizaron todas las actividades de gestión documental, en los términos legales vigentes sobre la materia, con los archivos, físicos y magnéticos. Fecha: 14 de abril 2026		
10. REGISTRAR CON OPORTUNIDAD LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL-SIM DEL ICBF.	Se realizó oportunamente el registro de las valoraciones de los diferentes SIM y se archivó.		



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

11. GUARDAR Estricta 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. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.

Se guardó estricta confidencialidad en la ejecución del contrato 19002042026.

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

Se asistió a reunión virtual asignada capacitación de ORFEO 9 de abril del 2026 y participo del simulacro 16 de abril 2026.

13. APOYAR LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN CON LOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.

No aplica, ya que durante este mes no se realizaron acciones frente a esta obligación.

14. GESTIONAR ACCIONES EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DECRETADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA DEL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE LO REQUIERAN.

No aplica, ya que durante este mes no se realizaron acciones frente a esta obligación.

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 19002042026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,113,652,245



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 ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos m/cte.,(\$ 4,119,779.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
VICTOR HUGO SAMBONI VIVEROS	COORDINADOR	CENTRO ZONAL NORTE	

Revisó: _____

Santander De Quilichao , 28/04/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

IMELDA HURTADO GARCIA
NIT. No. 1113652245-6

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales En El Área De Psicología En La Defensoría De Familia Del Centro Zonal Norte De La Regional Cauca Para Apoyar Los Trámites En La Garantía Restablecimiento De Derechos Y Medidas De Protección A Favor De Los Niños Niñas Adolescentes Y Jóvenes., del contrato N° **19002042026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 142892194 del banco BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2026	30/04/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

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, \$ 69.718.600,00)	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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) 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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) 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 (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	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)	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,



IMELDA HURTADO GARCIA

C.C.: **1113652245**
Dirección: **DG DIAGONAL 26M1 8710 26 M 87 OESTE D 10**
Celular: **3236124055**
Correo Electrónico: **hurtagarciaraimelda3@gmail.com**
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113652245
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IMELDA HURTADO GARCIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI DEPARTAMENTO:		CAUCA
DIRECCIÓN:	CABECERA MUNICIPAL DE TELÉFONO:		8242381
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4647616018		TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD: AÑO: 2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/05/13	0	\$ 0	\$ 541.800
2026/05/14	1	\$ 500	\$ 542.300
2026/05/15	2	\$ 800	\$ 542.600
2026/05/19	6	\$ 2.200	\$ 544.000
2026/05/20	7	\$ 2.500	\$ 544.300
2026/05/21	8	\$ 3.000	\$ 544.800

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

TOTAL POR PAGAR:	\$ 541.800
------------------	------------



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:		1113652245		NÚMERO PLANILLA:		4647616018		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IMELDA HURTADO GARCIA		DEPARTAMENTO:		CAUCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2026		
CIUDAD/MUNICIPIO:		TIMBIQUI	TELÉFONO:		8242381		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		abril AÑO	
DIRECCIÓN:		CABECERA MUNICIPAL DE TIMBIQUI		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		845925		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per											
TIPO EMPRESA:		PRIVADA														
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	VALOR PAGADO			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200			
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200			

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	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	
SUBTOTALES:													\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

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	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	

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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										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	ESAP
1	CC 1113652245	HURTADO GARCIA IMELDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																	230201-PROTECCIÓN	30	1.750.905	\$ 280.200	\$	\$	\$	\$	Norma	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	111365224	\$ 42.700	\$	\$	\$	\$	\$	\$

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

Soporte de pago abril

