



**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 4

### 1. DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1013792**

CONTRATO No. 08001892026 Del 25/01/2026

SEDE O REGIONAL: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 05/02/2026

HASTA: 31/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LEIDY LAURA GONZALEZ BUSTILLO**

No. Documento de identificación: **55,306,062**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1082103497**

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

Pago No.: **4 / 10** Mes de Pago: **MAYO** 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	47,377,458.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	16,479,116.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>30,898,342.00</b>

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 25226 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	27	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  
5/27/2026 4:36:06 PM

Fecha Impresión:  
5/27/2026 4:36:16 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



### 3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1 APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APOORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS, MANUALES, GUÍAS, ANEXOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS.	Apoyé en el seguimiento técnico y operativo de las obligaciones contractuales a los contratos de aporte: 8009112024, 8008972024, 8009292024, 8008812025, 8008742025, 8008522025, de los periodos correspondientes a los meses de abril y mayo de 2026, para los contratos modalidad institucional y abril para los contratos modalidad HCB.
2 APOYAR LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO, ATENCIONES PRIORIZADAS Y LA OPORTUNA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA.	Apoyé en la verificación y análisis en la calidad de la información cargada por los operadores en el ONE DRIVE de apoyo a la Coordinación, específicamente en los periodos de ejecución de abril y mayo de 2026 para los contratos modalidad institucional y periodo abril para los contratos modalidad HCB.
3 APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y DE AQUELLOS QUE PERMITAN MONITOREAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN Y DE LA REGIONAL.	Apoyé en la gestión del cumplimiento de los indicadores de Primera Infancia, realizando visitas, revisando informes del supervisor correspondiente a los meses de abril y mayo de 2026 para los contratos modalidad institucional y del mes de abril modalidad HCB.
4 REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN.	Realicé visita en UDS modalidad EIH, dando prioridad a lo reportado en sistema Cuéntame, utilizando el acta de visita vigente y verificando el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas por ICBF.
5 APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL; ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.	Apoyé a la Coordinadora en el seguimiento a alertas detectadas en sistema Cuéntame por el no cargue oportuno en el sistema, en el mes de abril de 2026. Apoyé a la Supervisora de los contratos de aporte del centro zonal Hipòdromo enviando correos de solicitud de cargue de la información pendiente en ONE DRIVE dispuesto para la recopilación de soportes de ejecución contractual del mes de abril.



**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 4

6 APOYAR LA PROYECCIÓN Y REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, CIUDADANÍA, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS.

Apoyé a la Coordinadora del Centro Zonal Hipódromo en la proyección y revisión oportuna de respuestas para atender queja presentada por Veeduría Interven, relacionada con un contrato de aporte suscrito con el ICBF.

7 ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.

Asistí a reunión virtual convocada por la sede nacional de ICBF cuyo asunto fue: "Jornada de fortalecimiento para supervisores y apoyos a la supervisión".  
Participé en "Jornada de fortalecimiento técnico relacionada con las variables que deben verificarse durante las visitas del equipo de apoyo a la supervisión en las Unidades de Servicio, específicamente en lo concerniente a al almacenamiento y uso del AAVN.  
Asistí a reunión presencial en Comfamiliar Sede Centro, convocada por sede nacional, en el marco de del "Esquema de Fortalecimiento a la Supervisión Nacional (EFSN)"

8 APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE LAS RESPUESTAS QUE SE ELABOREN Y/O REMITAN RESPECTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y DEMÁS SOLICITUDES QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LOS CONTRATOS DE APORTE, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS RESPUESTAS REMITIDAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL.

Apoyé en la revisión de acta de visita realizada en el marco del Convenio Interadministrativo con el Municipio de Malambo, y en consecuencia proyecté requerimiento por posible incumplimiento de obligaciones contractuales, por los hallazgos evidenciados en los componentes: ambientes educativos y protectores, salud y nutrición, administrativo y de gestión

9 CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE.

Cumplí con las demás actividades asignadas por el supervisor tales como: participación en GET convocado por la Coordinadora del Centro Zonal Hipódromo con la finalidad de revisar las actividades realizadas por el equipo de Primera Infancia y reasignar o confirmar tareas o actividades propias de la prestación del servicio y designar los responsables en el equipo.

**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 08001892026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

*Leidy gonzalez B*  
C.C No.: 53.306.062



**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 4

**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
CARMEN CARRILLO SUAREZ	CORDINADORA HIPODROMO	HIPODROMO	

Revisó: \_\_\_\_\_

Soledad, 27/05/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

**LEIDY LAURA GONZALEZ BUSTILLO**  
**NIT. No. 55306062-1**

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales A La Dirección De Primera Infancia En La Dirección Regional, Para Apoyar Las Actividades Técnicas En El Seguimiento A La Ejecución De Los Contratos De Aporte, Para Avanzar De Manera Progresiva En La Universalización De La Atención Integral A La Primera Infancia., del contrato N° 08001892026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 4192051243 del banco BANCO DAVIBANK S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2026	31/05/2026

**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

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	• <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b> , 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. ( <b>Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</b> ) • <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>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)</b>	NO SI

Cordialmente,

*Leidy gonzalez B*  
**LEIDY LAURA GONZALEZ BUSTILLO**

C.C.: **55306062**  
Dirección: **KR 8 B 46 43**  
Celular: **3043611290**  
Correo Electrónico: **[laura.gobus@hotmail.com](mailto:laura.gobus@hotmail.com)**  
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Soledad, 27, Mayo de 2026

Señores  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
Ciudad

### DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, GONZALEZ BUSTILLO LEIDY LAURA identificado(a) con CC N.º 55306062, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI  NO

2. Que los ingresos por el Contrato N.º.08001892026 del 25 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)  
 Cedula de Pensiones  
 Cedula Dividendos y participaciones

### 3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI  NO

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
RODELO GONZALEZ EMILIE MICHELLE	1042853391	20/04/2007	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad

#### NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

#### ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

**NOTA:**

**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18,** define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

**NOTA:** No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCF, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2026 .

**3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI  NO

**3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI  NO

Cordialmente,

*Leidy gonzalez B*

GONZALEZ BUSTILLO LEIDY LAURA

CC 55306062

Celular:

correo: laura.gobus@hotmail.com

Fecha de impresión: **5/27/2026 4:42:57 PM**

**NOTA:**

**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18,** define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

**1.1 Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

**1.2 Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

**1.3 Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

**2. Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

**3. Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-15, 03:06:52 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1082103497

Periodo Cotización 202604

Periodo Servicio 202604

Ciente:

## PAGADA 2026-05-15

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	LEIDY LAURA GONZALEZ BUSTILLO		
<b>Documento</b>	CC 55306062	<b>Dirección</b>	CR 8B SUR #46 - 43
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3053686868
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	<b>Departamento</b>	ATLANTICO
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
		<b>Total Afiliados</b>	1

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 55306062	<b>Residente</b>		<b>Exonerado</b>	N	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código Ciudad - Departamento</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Ubicación Laboral</b>
<b>Tipo Cotizante</b>	59 00					GONZALEZ BUSTILLO LEIDY LAURA	8001000 - 8		ATLANTICO

### III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TSP	TST	SJA	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	0														14-23	1	0,522 %	\$ 1.750.905	\$ 9.200		NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	