1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1031740

CONTRATO No. 66004732025 Del 29/12/2025 **SEDE O REGIONAL**: Risaralda

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/12/2025 HASTA: 29/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ROBERTO CARLOS GUTIERREZ DE LA ROSA**

No. Documento de identificación: **72,271,801** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **6019005976** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 7** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **SI** 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	**28,728,861.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,123,760.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**24,742,560.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3,986,301.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 7526 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**4,123,760.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**206,188.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**263,921.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,610.00**
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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. GESTIONAR LA CONSOLIDACIÓN, REVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS BASES DE DATOS NECESARIAS PARA EL PROCESO DE PRIORIZACIÓN Y VINCULACIÓN DE FAMILIAS.	Se recibe, de la sede nacional, nuevas familias con ID para el proceso de vinculación. Se consolidan en cada municipio y se realiza la distribución por CZ. Adicional, se realiza ajuste de la población objetivo de varias familias que vivieron caracterizadas de forma errada por parte de la sede nacional y que fueron confirmadas en campo. Se procede con el ajuste en los archivos base de cada municipio. Evidencia: correos con las bases ajustadas y consolidadas: 01_CORREO_BBDD_Belen.pdf 02_CORREO_BBDD_DQ.pdf 03_CORREO_BBDD_LV.pdf 04_CORREO_BBDD_Pereira.pdf 05_CORREO_BBDD_SR.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 01 OBLIG
2. BRINDAR EL SOPORTE REQUERIDO PARA LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN, RECOLECCIÓN, CONSOLIDACIÓN, REPORTE Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS, TENIENDO EN CUENTA LAS DIFERENTES VARIABLES DE ACUERDO CON EL MEDD. (DISCAPACIDAD, MIGRANTE, VÍCTIMAS, PROTECCIÓN ETC.)	Se realizó búsqueda y análisis de familias que aparecían con población DISCAPACIDAD O PROTECCIÓN y que no tuvieran integrantes con este criterio de acuerdo con el MEDD. Se cruzó ese reporte con los formatos de caracterización y se solicitaron los certificados correspondientes a las UTFC para, finalmente, diligenciar el formulario correspondiente y solicitar autorización de ajuste a la sede nacional, lo cual es insumo para el seguimiento de junio. Después de recibido el visto bueno de la nacional se procede con el ajuste de los formatos Huellas y Seguimiento para estos grupos familiares. Evidencia: correo con el formato resultante para solicitud de cambio de población. 01_CORREO_CAMBIOPOBLACION_MEDD.pdf Se ejecuta cruce de información entre las familias reportadas como Protección y las que tienen reporte de procesos de protección en el archivo de seguimiento mensual, para identificar posibles fallas y corregir antes del reporte mensual del mes de junio. Se identifica una última familia con inconsistencia y se solicita a la sede nacional autorización para el ajuste de la categoría en Huellas y Seguimiento. Evidencia: correo con el reporte de la familia resultante del cruce y solicitud de autorización, para su ajuste en archivos de la regional. 02_CORREO_CAMBIOPOBLACION_PROTECCION.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 02 OBLIG

3. ELABORAR ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN Y GESTIÓN DE DATOS QUE PERMITA EVITAR LA DUPLICIDAD Y/O CONCURRENCIA DE FAMILIAS ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES Y CON SERVICIOS QUE CUENTA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.	Para el presente periodo se brinda soporte, de forma telefónica, a los profesionales de los diferentes servicios y municipios de la regional para revisión de posibles casos de concurrencia mediante la consulta de beneficiarios en la aplicación cuéntame. Teniendo en cuenta que para el caso del servicio Somos Familia Somos Comunidad ya se había realizado el cargue del 100% de las familias, no se generó reporte formal relacionado a eventuales casos de concurrencia. 01_SOPORTETELEFONICO_CONCURRENCIA_DUPLICIDAD.pdf 03 OBLIG
4. REPORTAR A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL ICBF LAS INCONSISTENCIAS QUE SE ENCUENTRE DE LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN TERRITORIO.	Se revisan las validaciones recibidas desde la sede nacional sobre los reportes mensuales del mes anterior, y, al constatar una a una, se determina que ninguna inconsistencia de las mencionadas reviste carácter bloqueante, adicional a que la mitad se refiere a validaciones de fechas que están correctas. Se procede con el informe de lo encontrado y que seguimos a espera de la confirmación de la totalidad de ajustes de población solicitados anteriormente al equipo de monitoreo de la nacional. Evidencia: correo con las inconsistencias validadas. 01_CORREO_REVISIONINCONSISTENCIAS.pdf Se realiza la revisión de cada archivo de formato Huellas y formato Seguimiento para el mes de junio de las diferentes UTFC, se realizan las correcciones correspondientes y luego la consolidación de la información para la presentación del informe mensual requerido por la sede nacional, incluyendo la subsanación de las inconsistencias validadas del mes anterior. Evidencia: correo con el reporte al contacto de la sede nacional. 02_CORREO_CONSOLIDACION_HUELLAS_SEG.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 04 OBLIG

5. CONSOLIDAR Y CARGAR OPORTUNAMENTE Y CON CALIDAD, LA TOTALIDAD DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS EN LOS SISTEMAS DE DISPUESTOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN DEL SERVICIO.	Se realizaron jornadas de apoyo para el cargue en el sistema Cuéntame de los beneficiarios del servicio Atrapasueños, durante la cual se establecieron algunas estrategias para el reporte de casos de error, colaboración entre el equipo para el cargue de todos los beneficiarios y la forma de medir el avance realizado para los reportes a la coordinación. Evidencia: pantallazos del cargue en el aplicativo. 01_PANTALLAZOS_CARGUECUENTAME12.pdf 02_PANTALLAZOS_CARGUECUENTAME13.pdf Después de las primeras jornadas de cague en cuéntame, se estableció la forma de marcar los registros para consolidar avance, realizar monitoreo y se informó al equipo el estado del proceso. Se envió al encargado de consolidar errores los beneficiarios que tuvieron inconsistencias para ajuste. Evidencia: correo con el resumen del avance del cargue y el listado de los errores encontrados. 03_CORREO_AVANCEMONITOREOCUENTAME.pdf Se realiza revisión de los beneficiarios en el listado original versus el aplicativo cuéntame para identificar posibles fallas y encontrar un registro faltante para completar el 100% del cargue del servicio Atrapasueños; se hallaron 3 beneficiarios con datos inconsistentes entre ambas fuentes; se identifica que desde el listado base faltaba un beneficiario y se eleva dicha información para poder realizar el cargue correspondiente. Evidencia: correo al equipo con las cifras y el listado de inconsistencias después del monitoreo. 04_CORREO_CRUCEINFOCUENTAME.pdf Se recibió una solicitud de retiro de una familia del servicio Somos Familia, Somos Comunidad de la UTFC Santa Rosa. Para este caso se remitió autorización de retiro a la sede nacional con el procedimiento establecido y se procede con el cargue en cuéntame del jefe e integrantes familiares del núcleo que reemplaza para mantener el indicador en 100%. Evidencia: pantallazos del aplicativo donde se confirma el cargue de la familia reemplazante y correo con ajuste de datos básicos de uno de los integrantes para mantener la calidad de la información, 05_PANTALLAZO_CORREO_CARGUEREEMPLAZO.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 05 OBLIG

6. BRINDAR SOPORTE TÉCNICO A LOS PROFESIONALES REFERENTE A LA CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN, INFORMANDO CUALQUIER PROBLEMA TÉCNICO Y/O NECESIDAD DE AJUSTE A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se realiza revisión, en conjunto con la líder del servicio, de la forma de diligenciamiento del formato de seguimiento, en especial para las casillas movilización de redes y construcción de tejido social, con el fin de identificar fallas en el reporte pues no se estaban reportando dichos datos desde las UTFC. Se encuentran oportunidades de mejora y se le comparte a los profesionales de las UTFC, así como indicaciones para el reporte de círculo generativo teniendo en cuenta una duda surgida desde los profesionales en campo y manifestada por teléfono. Evidencias: acta de la reunión, asistencia y correo con las indicaciones para la ejecución del proceso. 01_ACTA3_REVISIONFORMATOSEGUIMIENTO.pdf 02_CORREO_SOPORTESEGUIMIENTOJUNIO.pdf Se revisa la información suministrada por la UTFC en los formatos Huellas y Seguimiento y se les brinda soporte para la corrección de las inconsistencias encontradas. Evidencia: correo con los ajustes requeridos antes de envío a la nacional. 03_CORREO_SOPORTE_DQ23.pdf Se revisa la información suministrada por la UTFC en los formatos Huellas y Seguimiento y se les brinda soporte para la corrección de las inconsistencias encontradas. Evidencia: correo con los ajustes requeridos. 04_CORREO_SOPORTE_BELEN24.pdf 05_CORREO_SOPORTE_PEREIRA24.pdf Se revisa la información suministrada por la UTFC en los formatos Huellas y Seguimiento y se les brinda soporte para la corrección de las inconsistencias encontradas. Evidencia: correo con los ajustes requeridos. 06_CORREO_SOPORTE_LV25.pdf 07_CORREO_SOPORTE_PEI25.pdf 08_CORREO_SOPORTE_SR25.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 06 OBLIG

7. CUMPLIR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se asiste a reunión programada por la coordinación del grupo interno de trabajo de prevención para revisar el informe del primer seguimiento al esquema de supervisión. De dicha reunión surgió la necesidad de brindar apoyo por el bajo cumplimiento reportado hasta la fecha de corte. Evidencia: acta de la reunión. 01_ACTA1_ESQUEMASUPERVISION.pdf Se apoya el proceso de esquema de supervisión mediante el renombramiento, edición de rostros de niños y cargue de las fotografías del primer encuentro familiar con todas las familias del municipio de Belén, según lo requerido por la coordinación del GITP. Evidencia: correo con la confirmación del cargue de la información en la ruta solicitada. 02_CORREO_CONFIRMACIONAPOYOSUPERVISSION.pdf Se realizan espacios de planeación para estructurar las actividades del grupo de estudio de trabajo correspondiente al mes de junio, generando ideas, definiendo responsables por actividades, presupuesto, etc. 03_ACTA4_PLANEACIONGRUPOESTUDIO.pdf El día 24 de junio se llevó a cabo la jornada de grupo de estudio de trabajo en el auditorio de la regional Risaralda, abarcando como tema central la salud mental, mediante el intercambio de experiencias, juegos, socialización de herramientas y apropiación de lineamientos técnicos relacionados a los procesos propios de nuestra labor. Evidencia: acta de la jornada con listado de asistencia. 04_ACTA7_GRUPODEESTUDIOJUNIO.pdf Como complemento a la jornada del GET, se realizó la jornada denominada A gozar se dijo, en la que se optó por una visita guiada al museo de arte Lucy Tejada, se destinó un espacio para conversar sobre la importancia del arte y la cultura propia en el bienestar de las personas y terminando con un espacio de integración para fortalecer lazos entre los integrantes del equipo presente. Evidencia: acta de la jornada. 05_ACTA8_AGOZARSEDIJO.pdf Las evidencias se encuentran cargadas en Secop II y OneDrive: 07 OBLIG

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 66004732025 DEL 2025.

Firma del Contratista: Roberto Gutiérrez

C.C No.: 72,271,801

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 veintitres mil setecientos sesenta pesos m/cte.,($ 4,123,760.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
FABIO ANDRES CORAL TORRES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	

Revisó:_____

Pereira, 30/06/2026

Documento de cobro No ***6***

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

DEBE A:

ROBERTO CARLOS GUTIERREZ DE LA ROSA
NIT. No. 72271801-7

La suma de ***cuatro millones ciento veintitres mil setecientos sesenta pesos M/cte****.* ***($4.123.760****), por concepto de GITP 29/07/2026:Prestar servicios profesionales para llevar a cabo el reporte, análisis y registro de información de la dirección Regional Risaralda, para garantizar la calidad y confiabilidad de los servicios de la Dirección de Familias y Comunidade, del contrato* ***N° 66004732025*** *del año 2026.*

Consignar a la cuenta número 111020257585 del banco BANCO FALABELLA S A tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2026	30/06/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6202

	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	*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%, 10%, 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)*	*SI*
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*	*NO*
	• 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 supérior a 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($ 199.196.000,00 - 2025)	*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 articulo 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,

Roberto Gutiérrez

ROBERTO CARLOS GUTIERREZ DE LA ROSA

C.C.: ***72271801***
Dirección: ***CL 3 20 70 AP2002***
Celular: ***3155279200***
Correo Electrónico: ***robdelar@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72271801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROBERTO CARLOS GUTIERREZ DE LA ROSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 3 A 20-70 MONTE VERDE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2026 - II
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6019005976**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			354047990

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72271801	GUTIERREZ DE LA ROSA ROBERTO CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	72271801	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300