1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 388672

CONTRATO No. 81000172021 Del 13/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Arauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/01/2021 HASTA: 27/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **TILCIA CONTRERAS CACERES**

No. Documento de identificación: **60,422,792** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7778332832** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 11** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**39,100,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,040,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**2,040,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**37,060,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 21821 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**2,040,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**109,700.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**140,400.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**4,500.00**

(*) 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. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES, REPORTES, CONSULTAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DEMÁS REQUERIMIENTOS INTERNOS O EXTERNOS EN LOS QUE TENGA INCIDENCIA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizo revisión y verificación de componente financiero para reconocimiento de PERSONERIA JURIDICA - fundación pasos firmes con bienestar ?FUNPAFIRB?.
2. APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS PROPIAS DE LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, TENIENDO EN CUENTA REQUERIMIENTOS, PLAZOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES.	En cumplimiento de esta obligación: Se registro en el aplicativo SIIF NACION las siguientes obligaciones conforme a las normas y procedimientos financieros vigentes: Obligaciones consecutivas del No. 121 a 1721
3. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF, NECESARIOS PARA PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES PARA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizó la verificación y aprobación en el NMF parametrización la depreciación del mes de diciembre de 2020, así mismo se realiza el cargue de los movimientos al aplicativo SIIF NACION. Generando el comprobante contable No.536186. Se dio orientación a contratistas de la regional sobre temas tributarios aplicables para el año 2021. Se socializó con los compañeros contratistas los formatos de declaración juramentada año 2021 y formato cuenta de cobro actualizada en aplicativo sigepcyp.
4. APOYAR A LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA CONSECUCIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF O EN EL SISTEMA QUE SE REQUIERA A SOLICITUD DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON BASE EN LAS NORMAS VIGENTES APLICABLES AL ICBF.	En cumplimiento de esta obligación: Se validaron y aprobaron las cuentas bancarias correspondientes a colaboradores contratistas, personal de planta y proveedores de la Regional, creadas y solicitadas por el área de Presupuesto. Se dio respuesta a correo de VERIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE TRIBUTACIÓN TERRITORIAL PARA CONTRATOS CENTRALIZADOS AÑO 2021 de fecha 15 de enero 2021 al Dr. Jorge Hernando Gaona Pardo - Profesional del GFSDF.

5. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS DEFINIDOS EN LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS APLICABLES AL ICBF.	En cumplimiento de esta obligación: Se reviso en aplicativo NMF, los movimientos de almacén reportados para el día 25 de enero 2021.
6. APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS O INCONSISTENCIAS DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ICBF, CON EL FIN DE REALIZAR LOS AJUSTES EN LAS CONCILIACIONES DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizó conciliación bancaria del mes de Diciembre 2020. Se diligenció la conciliación de ingresos recursos nación f1.p35.gf_formato_de_conciliacion_de_ingresos_ recursos_nacion_regional_v2, del mes de diciembre 2020.
7. ENTREGAR EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL CONTRATO.	No aplica para este periodo.
8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizo reporte consolidado de rubros presupuestales, usos y y codigos de cuentas contables para verificacion de contabilización en la presente vigencia. Se envio correo al area de pagaduria en fecha 18 de enero 2021, para socializar temas de manejo nueva plataforma para pago de impuestos municipio de Arauca. Se envio correo al area de pagaduria en fecha 18 de enero 2021, para socializar nuevos vencimientos para pago de retencione ICA, en los municipio de Arauca ? Tame ? Saravena y Arauquita.

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 81000172021 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 60,422,792

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 dos millones cuarenta mil pesos m/cte.,($ 2,040,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NIDIA ALEXANDRA DAVILA MEDINA	COORDINADORA FINANCIERA	GRUPO FINANCIERO	

Revisó:_____

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Co...
Incumplimientos

Volver

Iniciar ejecución >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2116674
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	49 minutos de tiempo transcurrido *(13/01/2021 10:21:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato	81000172021
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL ARAUCA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	345 Días
Fecha de inicio de contrato	13/01/2021 12:00 *
Fecha de terminación del contrato	27/12/2021 12:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones pos consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL ARAUCA

COLOMBIA, Arauca

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

TILCIA

COLOMBIA, Arauca
Número de documento 60422792

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
TILCIA CONTRERAS CACERES	Banco Bbva Colombia	Ahorros	0064206725

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *TILCIA CONTRERAS CACERES* ***Fecha de aprobación:*** *13/01/2021 10:49:58 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ROSA AUDELINA CISNEROS GARRIDO* ***Fecha de aprobación:*** *13/01/2021 11:09:53 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	ICBF REGIONAL ARAUCA
Proceso de Contratación	81000172021
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	39.100.000 COP

Volver Iniciar ejecución >

© VORTAL 2019 Términos d[illegible] Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Información general
2 Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Co
Incumplimientos

Volver

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Fecha de notificación de prorrogación 27/12/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 **Fecha de vigencia (desde)** 7 horas p

Fecha de vigencia (hasta) 27/06/20

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: 2 días para terminar *(15/01/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2116674

Proveedor TILCIA CONTRERAS CACERES

Creado por

-

Agregado en

Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre
☐	1. f5.p2.abs_formato_matriz_de_riesgos_para_contratos_de_prestacion_de_servicios_y_de_apoyo_a_la_gestion_v3.xls	1. f5.p2.abs_formato_matriz_de_
☐	2. f1.p5.abs_formato_lista_de_chequeo_contratacion_directa_v8_1.xls	2. f1.p5.abs_formato_lista_de_
☐	3. ESTUDIOS PREVIOS.PDF	3. ESTUDIOS PREVIOS.PDF
☐	3.1 ESTUDIOS PREVIOS PROFESIONAL 1 3.400 TILCIA.doc	3.1 ESTUDIOS PREVIOS PRC
☐	4. CERTIFICADO NO PLANTA.pdf	4. CERTIFICADO NO PLANTA
☐	5. CDP 3221 HONORARIOS.pdf	5. CDP 3221 HONORARIOS.p
☐	6. CERTIFICADOS DE ESTUDIO.pdf	6. CERTIFICADOS DE ESTUC
☐	7.CERTIFICADOS EXPERIENCIA.PDF	7.CERTIFICADOS EXPERIEN
☐	8. CERIFICACION PACCO.pdf	8. CERIFICACION PACCO.pdf
☐	9. COPIA CEDULA.pdf	9. COPIA CEDULA.pdf
☐	13. Certificado antecednetes PROCURADURIA.pdf	13. Certificado antecednetes P
☐	14. Certificado antecedentes CONTRALORIA.pdf	14. Certificado antecedentes C
☐	15. certificado antecedentes POLICIA NAL.pdf	15. certificado antecedentes P(
☐	16. CONSULTA RNMC.pdf	16. CONSULTA RNMC.pdf
☐	17. f4.p5.abs_formato autorizacion consulta inhabilidades por delitos sexuales contra NNA001.pdf	17. f4.p5.abs_formato autoriza
☐	18. Certificado delitos sexules POLICIA NAL..pdf	18. Certificado delitos sexules
☐	19. RUT 2021.pdf	19. RUT 2021.pdf
☐	20. CERTIFICACION BANCARIA 2021.pdf	20. CERTIFICACION BANCAR
☐	20.1 AUTORIZACION PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA A HORROS001.pdf	20.1 AUTORIZACION PARA A
☐	21. ComprobanteDePago.7773712386.pdf	21. ComprobanteDePago.7773
☐	23. VOLUNTA AFILIACION A RIESGO LABORAL001.pdf	23. VOLUNTA AFILIACION A F
☐	24. COPIA EXAMEN PRE OCUPACIONAL CERTIFICADO MEDICO BIOANALISIS.pdf	24. COPIA EXAMEN PRE OCU
☐	25. TARJETA PROFESIONALCONTADOR.pdf	25. TARJETA PROFESIONALC
☐	26. ANTECEDENTES JCC 07 ENERO 2021.pdf	26. ANTECEDENTES JCC 07
☐	28. Hoja de vida formato Funcion Publica SIGEP.PDF	28. Hoja de vida formato Funci
☐	30. Certificado de idoneidad y experiencia.PDF	30. Certificado de idoneidad y
☐	31. f6.p2. abs formato autorizacion de tratamiento de datos002.pdf	31. f6.p2. abs formato autoriza
☐	32. f7 p2 abs formato compromiso de confidencialidad001.pdf	32. f7 p2 abs formato compron
☐	33. REGISTRO CONTRATISTA PROVEEDOR ICBF.PDF	33. REGISTRO CONTRATISTA
☐	34. REGISTRO SECOPII.pdf	34. REGISTRO SECOPII.pdf
☐	37.Certificado de afiliacion ARL.PDF	37.Certificado de afiliacion ARL
☐	Flujo de pagos.PDF	Flujo de pagos.PDF

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	CRARRERA 21 #1 -24 BARRIO FUNDADORES
Ubicación	CO-ARA-81001 - Arauca
País	COLOMBIA
Departamento	Arauca
Municipio	Arauca
Dirección	CRARRERA 21 #1 -24 BARRIO FUNDADORES
Código postal	

Grados (°) **Minutos (')** **Segu**

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	ARAUCA	COLOMBIA > Arauca > Arauca

Volver

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Información general
Condiciones
3 Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Co
Incumplimientos

Volver

Bienes y servicios

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado
1	80111600	PRESTACION DE SERVICIOS	1,00	UN	39.100.000,00

Volver

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmdbeltra	MARIA DEL PILAR BELTRAN CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2021-01-13-4:38 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3221 de fecha 2021-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	21821	**Fecha Registro:**	2021-01-13	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0.00
Valor Inicial:	39.100.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	39.100.000,00	**Saldo x Obligar:** 39.100.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	60422792	**Razon Social:**	TILCIA CONTRERAS CACERES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	064206725	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	68290195	**Nombre:**	ROSA AUDELINA CISNEROS GARRIDO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	81000172021	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2021-01-13

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS	C-4199-1500-8-0-4199064-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF		39.100.000,00	0,00		
					Total:	39.100.000,00	0,00	39.100.000,00	39.100.000,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL ARAUCA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-01-31	2.153.333,00	2.153.333,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-02-28	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-03-31	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-04-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-05-31	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-06-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-07-31	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-08-31	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-09-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-10-31	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-11-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-12-31	2.946.667,00	2.946.667,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 13 DE ENERO DE 2021	2850415-7		13485674
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
EVA YOSENI MEDINA TORRES	14139	2632	01213485674

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
60422792	TILCIA CONTRERAS CACERES		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 17 # Ñ16 32		ARAUCA	8855493

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
60422792	TILCIA CONTRERAS CACERES

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999992392	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FLIAR

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13-ENE-2021	28-JUN-2022	3.910.000,00	35.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
13-ENE-2021	28-JUN-2022	531	13-ENE-2021	28-JUN-2022	$35.000	$6.650	$41.650

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.910.000	$11.730	$3.910.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NUMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LIDER
012	NDX	2632	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORIA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
14139	EVA YOSENI MEDINA TORRES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	35.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION NO. 8100017 DE 2021, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL ARAUCA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

32200

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA

En cumplimiento de la normatividad contractual y en especial con lo establecido en el numeral 1.8.1 de la Resolución No. 5206 del 30 de septiembre de 2020, se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas, cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

Nº de Contrato:	81000172021
Contratista:	TILCIA CONTRERAS CACERES
Nº Póliza de Garantía Única de Cumplimiento:	2850415-7
Nº Póliza de la Garantía de responsabilidad Civil extracontractual	N/A
Aseguradora:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
Fecha de expedición:	13 DE ENERO de 2021

VERIFICACION DE LOS AMPAROS

VALOR DEL CONTRATO		$ 39.100.000			
%	AMPARO	PLAZO EXIGIDO EN EL CONTRATO		VALOR EXIGIDO EN EL CONTRATO	CUMPLE/NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
0%	Buen manejo y correcta inversión del anticipo				N/A
10%	Cumplimiento	13-ene-21	28-jun-22	$3.910.000,00	CUMPLE
0%	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales			$0,00	N/A
0%	Calidad del servicio			$0,00	CUMPLE
0%	Responsabilidad Civil Extracontractual			$0,00	N/A

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a la(s) garantía(s) a los 13 días del mes de enero de 2021

ROSA AUDELINA CISNEROS GARRIDO
Directora Regional

Revisó - Aprobó: Bibian Milagros Walteros Torrealba
B. Walteros

32200

Arauca, enero 13 de 2021

C O M U N I C A D O

PARA Coordinador(a) del Grupo Financiero.

ASUNTO **COMUNICACIÓN AL SUPERVISOR**
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No **81000172021**
Fecha Suscripción: **2020-01-13**
CONTRATISTA: **TILCIA CONTRERAS CACERES**
Número y Fecha Registro Presupuestal No **21821 de 2021-01-13**
Fecha Aprobación de la Póliza: **2021-01-13**

Teniendo en consideración su función de supervisoras del contrato citado y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, le comunico que el contrato que se relaciona a continuación ya se encuentra legalizado y perfeccionado a partir del **2021-01-13**.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **81000172021**

Para el cumplimiento del encargo de la gestión de supervisión debe adelantar el acompañamiento al contratista y la vigilancia de la ejecución contractual, para lo cual, usted deberá tener en cuenta lo normado en la ley y lo dispuesto en el contrato, el kit del supervisor, el cual está compuesto entre otros por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF*; y demás normas internas expedidas para el efecto por el **ICBF**.

Cordialmente,

BIBIAN MILAGROS WALTEROS T.
Coordinadora Grupo Jurídico Regional

Copia Electrónica: LEONARDO FABIO ROJAS VERA – Pagador Regional ICBF Arauca

32200

Arauca, enero 13 de 2021

C O M U N I C A D O

Señor (a):
TILCIA CONTRERAS CACERES
ET 1 CA 16 URB CIUDAD JARDIN
Teléfono:3167499294
E-MAIL: tilco02@hotmail.com
Arauca-Arauca

ASUNTO **COMUNICACIÓN AL CONTRATISTA**
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No **81000172021**
Fecha Suscripción: **2021-01-13**
CONTRATISTA: **TILCIA CONTRERAS CACERES**
Número y Fecha Registro Presupuestal **No 21821 de 2021-01-13**
Fecha Aprobación de la Póliza: **2021-01-13**

Respetado (a) Señor (a).

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta le informo que el contrato de la referencia ya se encuentra debidamente legalizado y perfeccionado a partir **del 2020-01-13**, del cual usted puede consultar a través de su usuario en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. igualmente lo (a) invito a dar cumplimiento a lo estipulado en los estudios previos y el clausulado general que hace parte integral del contrato de Prestación de Servicios profesionales.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

BIBIAN MILAGROS WALTEROS T.
Coordinadora Grupo Jurídico Regional.

Aprobó - Revisó: Bibian Milagros Walteros Torrealba
Elaboró: B. Walteros

ARAUCA, 29/01/2021

Documento de cobro No ***1***

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

DEBE A:

TILCIA CONTRERAS CACERES
NIT. No. 60422792-4

La suma de ***dos millones cuarenta mil pesos M/cte****.* ***($2.040.000.00****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL ARAUCA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, del contrato* ***N° 81000172021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 064206725 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
13/01/2021	30/01/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	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	*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, $ 49.849.000,00)*	*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 ($ 124.428.000,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 -2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) 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 ($($ 124.428.000,00 - 2020) ($($ 127.078.000,00 -2021)*	*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 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 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,

TILCIA CONTRERAS CACERES
C.C.: ***60422792***
Dirección: ***CL 17 No. 16-32***
Celular: ***3167499294***
Correo Electrónico: *tilco02@hotmail.****com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Arauca, enero 29 de 2021.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, TILCIA CONTRERAS CACERES identificado(a) con C.C. Nº60.422.792, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", 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°81000172021 del 13 de ENERO de 2021, corresponde al concepto de:

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

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 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
DAVID ANTONIO GARCIA CONTRERAS	1.116.776.488	13-03-2005	HIJO

NOTA:

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.

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.*

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.

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 doscientas 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 CTCP, 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 2021.

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,



_____

TILCIA CONTRERAS CACERES
C.C.60.422.792 de Los Patios (N.S)
3167499294
tilco02@hotmail.com

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.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1116776488

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37623368

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 6 E

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARAUCA COLOMBIA ARAUCA ARAUCA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA**********	CONTRERAS**********

Nombre(s)

DAVID ANTONIO**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005	Mes MAR	Día 13	MASCULINO*******	*******	********

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA ARAUCA ARAUCA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A5680744**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CONTRERAS CACERES TILCIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0060422792**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA MEJIA RAUL HERNAN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0017589863**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA MEJIA RAUL HERNAN**********

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0017589863**********

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ABR Día 06	EDGAR FERNANDO TOVAR PEDRAZA*****
	Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA. VALIDO SIN SELLO, DECRETO 2150 DE 1995.
ARAUCA, 07 DE JUNIO DE 2012.

AGUSTIN PADILLA SEQUERA
Registrador Especial del Estado Civil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14730104906

(415)7707212489984(8020) 000001473010490 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 4 2 2 7 9 2	4	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 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	6 0 4 2 2 7 9 2	1 9 9 3 1 0 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Los Patios 4 0 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	CACERES	TILCIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
ET 1 CA 16 URB CIUDAD JARDIN

42. Correo electrónico tilco02@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 4 9 9 2 9 4	3 1 5 3 5 3 7 2 7 7

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
6 9 2 0	2 0 0 5 0 8 0 1	0 1 4 1	2 0 0 4 0 8 0 2	7 0 1 0		2 4 1 1	

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 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 2021 - 01 - 08 / 17 : 38: 00

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.
Parágrafo del artículo 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 CONTRERAS CACERES TILCIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60422792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TILCIA CONTRERAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 17 NO.16-32	TELÉFONO:	8857733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7778332832**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		873934467

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 263.800**