

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

|          |            |
|----------|------------|
| CÓDIGO   | FO-GFP-018 |
| VERSIÓN  | 1          |
| CREACIÓN | 2022       |

### GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

| CONTRATO o CONVENIO No: | VIGENCIA | FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa) | FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa) | TIPO DE CONTRATO        |
|-------------------------|----------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 100                     | 2022     | 1/02/2022                     | 31/12/2022                          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |

**OBJETO:**  
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS LABORES EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN EN RELACIÓN CON EL FORTALECIMIENTO DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

| NIT / RUT No: | NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR | TELÉFONO DE CONTACTO | CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO                          |
|---------------|------------------------------------|----------------------|--|
| 1.020.801.304 | MARÍA PAULA OSSA HIGUERA           | 3103395608           | <a href="mailto:MOSSAH@SSFGOV.CO">MOSSAH@SSFGOV.CO</a> |

### 3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

| Valor Inicial del Contrato |                  | PAGOS EFECTUADOS   |                 |                     |              |                 |              |
|----------------------------|------------------|--------------------|-----------------|---------------------|--------------|-----------------|--------------|
|                            |                  | N° DE PAGO         | VALOR PAGADO    | N° DE PAGO          | VALOR PAGADO | N° DE PAGO      | VALOR PAGADO |
| Adiciones (+) Valor        | \$ -             | 1                  | \$ 1.500.000,00 | -                   |              |                 |              |
| Reducciones (-) Valor      | \$ -             | 2                  | \$ 1.500.000,00 | -                   |              |                 |              |
| Valor Total del Contrato   | \$ 16.500.000,00 | 3                  | \$ 1.500.000,00 | -                   |              |                 |              |
| Valor Pagado               | \$ 4.500.000,00  | -                  |                 | -                   |              |                 |              |
| Valor Causado No Pagado    | \$ 1.500.000,00  | -                  |                 | -                   |              |                 |              |
| Valor Ejecutado            | \$ 6.000.000,00  | -                  |                 | -                   |              |                 |              |
| Valor Disp. por Pagar      | \$ 10.500.000,00 | -                  |                 | -                   |              |                 |              |
|                            |                  | <b>% Ejecución</b> |                 |                     |              |                 |              |
|                            |                  | <b>36,4%</b>       |                 |                     |              |                 |              |
|                            |                  |                    |                 | <b>N° DE PAGO</b>   |              |                 |              |
|                            |                  |                    |                 | <b>4</b>            |              |                 |              |
|                            |                  |                    |                 | <b>TOTAL PAGADO</b> |              | \$ 4.500.000,00 |              |

### 4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

| N° COMPROMISO PRESUPUESTAL           | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | USOS PRESUPUESTALES     | VALOR IMPUTABLE AL RUBRO | N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR | FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa) | VALOR           | IVA  | TOTAL           |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|-----------------|------|-----------------|
| 10822                                | C-3699-1300-10-0-3699053   | A-02-02-02-008-005-09-9 | \$ 1.500.000,00          | 4  | 1/06/2022                         | \$ 1.500.000,00 | \$ - | \$ 1.500.000,00 |
| <b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b> |                            |                         |                          |  |                                   |                 |      |                 |
|                                      |                            |                         |                          | <b>CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:</b>                 |                                   |                 |      |                 |

### 5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PLANILLA N° | PRESENTACIÓN | PERIODO COTIZADO | FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa) |
|-------------|--------------|------------------|-----------------------------|
| 55678297    | ANTICIPADA   | MAYO             | 31/05/2022                  |

Para constancia firmo con fecha **1/06/2022**

**DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)**

|                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| Nombre(s)           | MARICELA TORRENEGRA BARRIOS        |
| # de identificación | 33.332.860                         |
| Cargo(s)            | JEFE OFICINA ASESORA 13            |
| Dependencia(s)      | Jefe Oficina Asesora De Planeación |

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR



Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito, CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato/convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran debidamente y oportunos de conformidad con lo establecido en el respectivo contrato y los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema SIGOP (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o intervención CERTIFICA que verifica el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscadas conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. " (...) verificar y dar conocimiento del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados dentro de la vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto consignado y los sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la certificación se realice sin parafiscar, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, o los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el excojor fiscal o Representante Legal...". Nota: Esta verificación se hará cada vez que envíe pago a favor del contratista/proveedor.

CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normalidad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 024 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SISF. Nota:

Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.

OBSERVACIONES:

**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| <b>CÓDIGO</b>   | F0-CAD-013 |
| <b>VERSIÓN</b>  | 6          |
| <b>CREACIÓN</b> | 2022       |

**GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

| <b>N° DEL CONTRATO</b> | <b>VIGENCIA</b> | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES</b> | <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>  |
|------------------------|-----------------|--------------------------------------|---|
| 100                    | 2022            | MAYO                                 | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS LABORES EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN EN RELACIÓN CON EL FORTALECIMIENTO DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- 1) REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN REFERENTE AL PAA, EL COSTEO, LAS FICHAS EBI Y EL FORMATO CARIS, EN EL CUAL SE GENERÓ UN INFORME SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN JUNTO CON BLANCA LUCIA SÁNCHEZ.
- 2) REALIZACIÓN DEL INFORME DEL FORMATO TABLAS DINÁMICAS SOBRE LOS ANÁLISIS DE LOS CARIS, CDP Y SOLICITUDES POR CADA UNA DE LAS ÁREAS EN EL MES DE MAYO.
- 3) REALIZACIÓN DE UN TIPS SOBRE LOS VALORES, LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PRINCIPIOS DEL SERVIDOR PÚBLICO.
- 4) REALIZACIÓN DE UNA INFOGRAFÍA SOBRE EL MIPG, GESTIÓN DEL RIESGO Y PLANES DE MEJORAMIENTO SOLICITADOS POR LA DOCTORA MARICELA TORRENEGRA EN EL MES DE MAYO 2022.
- 5) APOYO EN LA REALIZACIÓN DE LAS 30 SOLICITUDES PARA LA OAP POR LA DOCTORA MARICELA TORRENEGRA BARRIOS EN EL MES DE MAYO.
- 6) APOYO EN EL MEJORAMIENTO DEL FORMATO PARA HACER LOS CARIS EN EL MES DE MAYO DEL 2022.
- 7) REALIZACIÓN DE LAS SIGUIENTES REUNIONES DE LOS DÍAS 17,20,23,24 Y 25 DE MAYO; EN EL CUAL SE GENERÓ LAS RESPECTIVAS ACTAS SOBRE LOS ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS REFERENTE AL COSTEO, PAA, FICHAS EBI Y FORMATO CARIS CON BLANCA LUCIA SÁNCHEZ.
- 8) REALIZACIÓN DE UNA REUNIÓN EL DÍA 20 DE MAYO SOBRE EL TOTAL DE LAS OPS DEL 2021 Y 2022 DEL FORMATO CARIS CON ANGELA MARIA ARANGO.
- 9) SE SOLICITO LA PUBLICACIÓN DEL LINK DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN JUNTO CON EL TIP EN LA PÁGINA DE LA SSF EN TRANSPARENCIA EN EL ÁREA DE PLANEACIÓN.
- 10) CAPACITACIÓN DE LA CHARLA DE PLATAFORMA DE GESTIÓN DE PROCESOS DE LA SUPERSUBSIDIO DEL DÍA 4 DE MAYO DEL 2022.
- 11) CAPACITACIÓN DE LA CHARLA DE "DESDE LAS PREGUNTAS DE NEGOCIO HASTA LA VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS" DEL DÍA 11 MAYO 2022.
- 12) CAPACITACIÓN DE LA CHARLA DE "POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN" DEL DÍA 18 DE MAYO 2022.
- 13) CAPACITACIÓN DE LA CHARLA DE "CALIDAD EN EL SISTEMA DE SUBSIDIO FAMILIAR" Y PREVENCIÓN EN DESORDENES OSTEOMUSCULARES DEL DÍA 25 DE MAYO 2022.
- 14) INSCRIPCIÓN AL CURSO DE TRABAJO EN EQUIPO, SISTEMA PENSIONAL Y ECONOMÍA NARANJA DE LA ESAP.

**OBSERVACIONES**

**CERTIFICACIÓN**

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

En constancia firma

(Firma del contratista)

(Firma del Supervisor del contrato)



C.C / NIT 1.020.801.304



C.C / NIT 33.332.860



# Consulta Aportes Contratista

jueves, 02 junio 2022 12:25:39

## Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania

## Numero de identificación

1020801304

## Número de Planilla o de Radicado

55678297

## Fecha de Pago

2022-05-31



Buscar

## El resultado de la consulta es

| Nombre del Cotizante     | Fecha Pago de la Planilla | Tipo Cotizante   | Subtipo Cotizante | Operador             | Periodo Salud | IBC       | Cotización a Salud sin Intereses | Cotización a Pensión sin Intereses | Cotización a Riesgos sin Intereses | Aporte a Fondo de Solidaridad sin Intereses | Aporte a Fondo de Subsistencia sin Intereses |
|--------------------------|---------------------------|--|-------------------|----------------------|---------------|-----------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| MARIA PAULA OSSA HIGUERA | 2022-05-31                | 59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | No aplica         | 89- ENLACE OPERATIVO | 2022-05       | 1,000,000 | 125,000                          | 160,000                            | 5,300                              | 0   | 0  |

)  
La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el párrafo 4 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, adicionado por el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019, para que las entidades públicas puedan verificar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus contratistas por prestación de servicios personales registrados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. La información suministrada, está limitada a la consulta de los contratistas de prestación de servicios personales de su entidad, el uso de consultas ajenas a esta finalidad constituirá una irregularidad con las consecuencias legales correspondientes.





**SuperSubsidio**  
Vigilamos tu caja de compensación

## DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

|          |            |
|----------|------------|
| CÓDIGO   | FO-GFP-017 |
| VERSIÓN  | 2          |
| CREACIÓN | 2022       |

### GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO  
(dd/mes/aaaa)

01/06/2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

4

### ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

|                       |  |    |   |
|-----------------------|--|----|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR |    |   |
| NIT                   | 860503600                              | DV | 9 |

### PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

|                     |                          |    |   |
|---------------------|--------------------------|----|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | MARÍA PAULA OSSA HIGUERA |    |   |
| NIT / CC            | 1.020.801.304            | DV | 5 |
| TELÉFONO            | 3103395608               |    |   |
| CORREO ELECTRÓNICO  | MOSSAH@SSFGOV.CO         |    |   |

### DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS LABORES EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN EN RELACIÓN CON EL FORTALECIMIENTO DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

MAYO

|                |   |
|----------------|---|
| VALOR A COBRAR | LETRAS  |
| \$ 1.500.000   | UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE |

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.

Sí, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.

### FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

## PAGADO 31/05/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                          |                           |                                |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Razón Social</b>        | MARIA PAULA OSSA HIGUERA |                           |                                |
| <b>Documento</b>           | CC1020801304             | <b>Dirección</b>          | CL 11 NORTE #1 A - 124 ANDES 3 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE            | <b>Teléfono</b>           | 8857956                        |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                          |
| <b>Ciudad</b>              | CHIA                     | <b>Departamento</b>       | CUNDINAMARCA                   |
| <b>Representante Legal</b> |                          | <b>Identificación</b>     |                                |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                        | <b>ARP</b>                | POSITIVA DE SEGUROS            |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                          |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |                | Cajas               |                |                | Parafiscales      |              |            | Total       |                |                |                      |             |             |             |      |                   |       |      |            |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SIN | IGE | UMC       | AMP | ICP | IRP   | Días FER | Días EPS | Días ANE | Días CCF | Administradora | IBC Pensión         | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud         | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |            |
| CC 1020801304      | MARIA PAULA OSSA HIGUERA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 1.000.000   | \$ 160.000     | (EPS010) EPS SURA | \$ 1.000.000 | \$ 125.000 | 0,522       | \$ 1.000.000   | \$ 5.300       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 290.300 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.000.000 | \$ 1.000.000 | \$ 1.000.000 | \$ 0      | \$ 160.000      | \$ 125.000    | \$ 5.300        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 290.300                     | \$ 0                    | \$ 290.300  |



**Obligación Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHmrinconc      MARTIN EMILIO RINCON CORREA  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07      MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Fecha y Hora Sistema: 3/06/2022 12:00:00 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

|                                       |              |   |            |                                      |   |              |                                      |              |   |              |
|---------------------------------------|--------------|---|------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|---|--------------|
| <b>Numero:</b>                        | 138822       | <b>Fecha Registro:</b>                          | 2022-06-03 | <b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b> | 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR |              |                                      |              |   |              |
| <b>Vigencia Presupuestal</b>          | Actual       | <b>Estado:</b>                                  | Generada   | <b>Requiere DIP:</b>                 |   | No           | <b>Tipo de DIP:</b>                  |              | <b>Nro. Compromiso:</b>                 | 10822        |
| <b>Valor Inicial:</b>                 | 1.500.000,00 | <b>Valor Total Operaciones:</b>                 |            |                                      |   | 0,00         | <b>Valor Actual:</b>                 | 1.500.000,00 | <b>Saldo x Ordenar:</b>                 | 1.500.000,00 |
| <b>Valor Inicial Moneda Original:</b> | 0,00         | <b>Valor Total Operaciones Moneda Original:</b> |            |                                      |   | 0,00         | <b>Valor Actual Moneda Original:</b> | 0,00         | <b>Saldo x Ordenar Moneda Original:</b> | 0,00         |
| <b>Valor Deducciones:</b>             | 11.737,00    | <b>Valor Neto:</b>                              |            |                                      |   | 1.488.263,00 | <b>Valor IVA:</b>                    | 0,00         | <b>Nro. Cdp:</b>                        | 8922         |
| <b>Valor Deducciones Moneda:</b>      | 0,00         | <b>Valor Neto Moneda:</b>                       |            |                                      |   | 0,00         | <b>Atributo Contable:</b>            | 05-NINGUNO   | <b>Comprobante Contable:</b>            | 3129         |

**TERCERO**

|                        |            |                      |                          |  |  |  |  |                       |                 |  |
|------------------------|------------|----------------------|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------|-----------------|--|
| <b>Identificacion:</b> | 1020801304 | <b>Razon Social:</b> | MARIA PAULA OSSA HIGUERA |  |  |  |  | <b>Medio de Pago:</b> | Abono en cuenta |  |
|------------------------|------------|----------------------|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------|-----------------|--|

**CUENTA BANCARIA**

|                |             |               |                  |  |  |              |        |                |        |  |
|----------------|-------------|---------------|------------------|--|--|--------------|--------|----------------|--------|--|
| <b>Numero:</b> | 04434911198 | <b>Banco:</b> | BANCOLOMBIA S.A. |  |  | <b>Tipo:</b> | Ahorro | <b>Estado:</b> | Activa |  |
|----------------|-------------|---------------|------------------|--|--|--------------|--------|----------------|--------|--|

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

|                |        |              |                                 |                        |  |                           |  |
|----------------|--------|--------------|---------------------------------|------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>Numero:</b> | 125922 | <b>Tipo:</b> | Honorarios Personas Declarantes | <b>Identificacion:</b> |  | <b>Fecha de Registro:</b> |  |
|----------------|--------|--------------|---------------------------------|------------------------|--|---------------------------|--|

**DOCUMENTO SOPORTE**

|                |                        |              |                 |  |  |               |            |
|----------------|------------------------|--------------|-----------------|--|--|---------------|------------|
| <b>Numero:</b> | DOCUMENTO DE COBRO N 4 | <b>Tipo:</b> | CUENTA DE COBRO |  |  | <b>Fecha:</b> | 2022-06-01 |
|----------------|------------------------|--------------|-----------------|--|--|---------------|------------|

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA                    | POSICION CATALOGO DE GASTO   | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|--------------------------------|--|--------|---------|---------|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 000 SSF GESTION GENERAL GASTOS | C-3699-1300-10-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - IMPLEMENTACION DEL MODELO DE PLANEACION Y GESTION EN EL MARCO DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NACIONAL | Nación | 16      | CSF     | 05-NINGUNO        |                 |               |                 |              |                 |
| <b>Total:</b>                  |  |        |         |         |                   |                 | 1.500.000,00  | 0,00            | 1.500.000,00 | 1.500.000,00    |

**Objeto:** RP 10822 CT 100/2022 PAGO4/11 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS LABORES EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN EN RELACIÓN CON EL FORTALECIMIENTO DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. PERIODO: MAYO 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 4 DE 01 DE JUNIO DE 2022 PLANILLA SS 55678297 DEL MES DE MAYO (ANTICIPADA).

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC             | FECHA DE PAGO | ESTADO   | VALOR A PAGAR |
|----------------------------------|--|---------------|----------|---------------|
| 000 SSF GESTION GENERAL PAC      | 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-06-07    | Generada | 1.500.000,00  |

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL                                       |                |                         |               |         |                 |                               |
|---|----------------|-------------------------|---------------|---------|-----------------|-------------------------------|
| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO   | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO     | BASE GRAVABLE | TARIFA  | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
| 2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL<br>SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | NIT 899999061  | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 1.215.000,00  | 0,960 % | 11.737,00       | 11.737,00                     |

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**