| SuperSubsidio<br>Vigilamos tu caja de compensación | **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 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 136 | 2022 | 1/02/2022 | 30/11/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |

**OBJETO:**

Contratar los servicios profesionales para apoyar la coordinación y seguimiento a los desarrollos de software, con el uso de metodologías para el aprovechamiento de nuevas técnicas y plataformas respecto a los aplicativos misionales de la entidad del periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 28 de febrero.

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

| NIT / RUT No: | NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR | TELÉFONO DE CONTACTO | CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO |
|---|---|---|---|
| 52708089-4 | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | 3012266788 | cristinavillarnova@hotmail.com |

## 3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del Contrato | 80,000,000.00 |
| Adiciones (+) Valor | |
| Reducciones (-) Valor | |
| **Valor Total del Contrato** | **80,000,000.00** |
| Valor Pagado | 0.00 |
| Valor Causado No Pagado | 8,000,000.00 |
| Valor Ejecutado | 8,000,000.00 |
| **Valor Disp. por Pagar** | **72,000,000.00** |

**% Ejecución**
**10.0%**

**PAGOS EFECTUADOS**

| N° DE PAGO | VALOR PAGADO | N° DE PAGO | VALOR PAGADO | N° DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL PAGADO** | **0.00** |

| N° DE PAGO |
|---|
| 1 |

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

| N° COMPROMISO PRESUPUESTAL | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | USOS PRESUPUESTALES | VALOR IMPUTABLE AL RUBRO |
|---|---|---|---|
| 17222 | C-3699-1300-6-0-3699062-02 | A-02-02-02-008-003-01-3 | 8,000,000.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE** | **8,000,000.00** |

| N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR | FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa) | VALOR | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1/03/2022 | 8,000,000.00 | 0.00 | 8,000,000.00 |

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:**

Servicios profesionales para apoyar la coordinación y seguimiento a los desarrollos de software, con el uso de metodologías para el aprovechamiento de nuevas técnicas y plataformas respecto a los aplicativos misionales de la entidad del periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 28 de febrero

## 5.PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PLANILLA N° | PRESENTACIÓN | PERIODO COTIZADO | FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa) |
|---|---|---|---|
| 56891761 | ANTICIPADA | FEBRERO | 21/02/2022 |
| | | | |

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 elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema **SECOP II** (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o interventoría **CERTIFICA** que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales 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 dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (…) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal*(… )". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista 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 normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIIF Nación.

Para constancia firmo con fecha 1/03/2022

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

| | |
|---|---|
| **Nombre(s)** | Victor Julio Villamil Aldana |
| **# de Identificación** | 79,270,789 |
| **Cargo(s)** | Profesional Especializado |
| **Dependencia(s)** | Oficina de Tecnologías de la Información y las C |

**ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**

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

| SuperSubsidio<br>Vigilamos tu caja de compensación | INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN | CÓDIGO | F0-CAD-013 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 6 |
| | | CREACIÓN | 2022 |

**GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

| N° DEL CONTRATO | VIGENCIA | ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES | OBJETO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 136 | 2022 | FEBRERO | Contratar los servicios profesionales para apoyar la coordinación y seguimiento a los desarrollos de software, con el uso de metodologías para el aprovechamiento de nuevas técnicas y plataformas respecto a los aplicativos misionales de la entidad del periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 28 de febrero. |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS**

Durante el periodo comprendido en el mes de Febrero desde el día 1 hasta el 28 se realizaron las siguientes actividades:
- Se participo en las reuniones de seguimiento semanales para el proyecto SIMON con el supervisor del contrato.
- Se realizaron los dailys para el proyecto SIMON con el equipo de desarrollo y se valido la ejecución de las actividades tanto de soporte como las neuvas actividades del desarrollo de SIMON, Calidad de Datos y SOFIA.
- Se realizo la historia de usuario para el proyecto de consulta ciudadana y ajuste de la pantalla de usuarios y se asignaron a los desarrolladores correspondientes.
- Se trabajo tanto en las reuniones de seguimiento de los proyectos de la oficina de la delegada de proyectos, como en las mesas de trabajo junto con el delegado y el supervisor del proyecto
- Se participo en las reuniones de seguimiento con el equipo de seguridad para los proyectos de SIMON- CHAT BOT Lupita, Sofia y Calidad de Datos
- Se participo en las reuniones de Uso y apropiación realizando la encuesta de validación de las charlas de los miércoles y definiendo los nuevos cursos virtuales y el temario de dichas charlas.
- Se realizaron capacitaciones a nivel del tablero Devops a los nuevos integrantes del equipo, a la persona de pruebas y a la persona de seguimiento de proyectos.

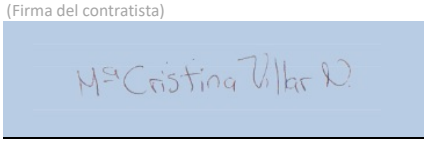
**OBSERVACIONES**

Ninguna

**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)



c.c/NIT 52708089

(Firma del Supervisor del contrato)

c.c/NIT

| | | |
|---|---|---|
| SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación | **CERTIFICADO TRIBUTARIO E INFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL- SGSSI** | **CÓDIGO** FO-GFP-015<br>**VERSIÓN** 2<br>**CREACIÓN** 2022 |

## GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

**Señores: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO** | 136 |
| **NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA** | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA |
| **# DE IDENTIFICACIÓN** | 52708089 |
| **# DE TELÉFONO DE CONTACTO** | 3012266788 |
| **CORREO DE CONTACTO** | cristinavillarnova@hotmail.com |

## 2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: | | X |
| b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) *(antes régimen común)* | | X |

c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT): **6201** — Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas)

TARIFA ICA a APLICAR 9.66

d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "

*"La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."*

| | SI | NO |
|---|---|---|
| **¿Contraté más dos (2) o más personas?** | | X |

e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así: ____ **%**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: | | X |

## 3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

| APORTES VOLUNTARIOS | SI | NO | SOPORTES A PRESENTAR |
|---|---|---|---|
| Aportes en Pensiones Voluntarias | | X | *Consignación o certificado de pago en donde se vea el nombre del contribuyente y fecha de pago, que deberá corresponder al mes en el que desea se aplique la deducción* |
| Aportes en cuentas AFC / AVC | | X | |

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados en la ejecución del contrato por Aportes Voluntarios a Pensiones o en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto suscrito con la SSF y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.

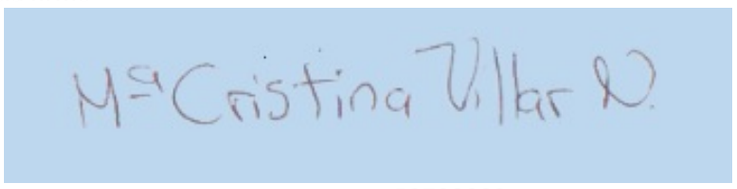
| BENEFICIOS TRIBUTARIOS | SI | NO | SOPORTES A PRESENTAR |
|---|---|---|---|
| Intereses de Vivienda | | X | ***Anexar*** *- Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.*<br>*Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º,* ***solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje*** *:* ____ |
| Medicina Prepagada | | X | ***Anexar*** *- Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.* |
| Dependientes | | X | *a) Para hijos menores de 18 años,* ***anexar*** *copia del registro civil.*<br>*b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años,* ***anexar*** *copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.*<br>*c) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos,* ***anexar*** *certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.*<br>*d) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT,* ***anexar*** *Certificación anual de Contador Público.* |

### Relación de Dependientes

| | |
|---|---|
| Nombre y apellidos (completos) | |
| ID (CC, TI, etc.) | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Calidad del Dependiente | |

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

Para constancia firmo



CC / NIT. : 52708089

| SuperSubsidio<br>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)** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** |
|---|---|
| 1 de marzo de 2022 | **1** |

## ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

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

## PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | | |
| **NIT / CC** | 52,708,089 | **DV** | 4 |
| **TELÉFONO** | 3012266788 | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | cristinavillarnova@hotmail.com | | |

## DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar los servicios profesionales para apoyar la coordinación y seguimiento a los desarrollos de software, con el uso de metodologías para el aprovechamiento de nuevas técnicas y plataformas respecto a los aplicativos misionales de la entidad del periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 28 de febrero.

| **PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:** | **Febrero** |
|---|---|

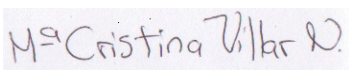
| **VALOR A COBRAR** | **LETRAS** |
|---|---|
| $ 8,000,000 | OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE |

*DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, 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.

## Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHInhernan | LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-01-07 | MINISTERIO DEL TRABAJO - |
| Fecha y Hora Sistema: | 2022-03-18-8:13 a. m. | |

### ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 61001322 | **Fecha Registro:** | 2022-03-16 | | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | | **Nro Obligación:** | 38322 | **Comprobante Contable de la Generación:** | | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2022-03-18 | **Código de Referencia:** | | 04500030200061001322 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 8.000.000,00 | **Valor Deducciones:** | | 390.470,00 | **Valor Neto:** | 7.609.530,00 | **Saldo x Pagar:** | | 0,00 |

### VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **8.000.000,00** | Valor Deducciones | 390.470,00 | Valor Neto | **7.609.530,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** |

### REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Números** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

### TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 52708089 | **Razón Social:** | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 021290317 | **Banco:** | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Número:** | 136 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION | **Fecha:** | 2022-03-16 |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | | |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 000 SSF GESTION GENERAL GASTOS / C-3699-1300-6-0-3699062-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, BAJO EL MARCO DE REFERENCIA DE AR | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | CSF | 8.000.000,00 | 0,00 | 8.000.000,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

### DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,960 % | 68.470,00 | 68.470,00 | |
| 2-01-04-01-29 | RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 6,070 % | 322.000,00 | 322.000,00 | |

### LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 000 - SSF GESTION GENERAL PAC | 3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-03-18 | 8.000.000,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

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

## Obligación Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHiarias | INDIRA YUSSELFI ARIAS GARCIA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-01-07 | MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR |
| Fecha y Hora Sistema: | 16/03/2022 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 38322 | **Fecha Registro:** | 2022-03-16 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | | 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requiere DIP:** | | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** 12222 |
| **Valor Inicial:** | 8.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 8.000.000,00 | **Saldo x Ordenar:** 8.000.000,00 |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | | | | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** 0,00 |
| **Valor Deducciones:** | 390.470,00 | **Valor Neto:** | 7.609.530,00 | | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** 17222 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** 840 |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 52708089 | **Razon Social:** | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 021290317 | **Banco:** | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 32722 | **Tipo:** | Honorarios Personas Declarantes | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | DOCUMENTO DE COBRO N 1 | **Tipo:** | CUENTA DE COBRO | **Fecha:** | 2022-03-01 |

**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-3699-1300-6-0-3699062-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, BAJO EL MARCO DE REFERENCIA DE AR | Nación | 16 | CSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 8.000.000,00 | 0,00 | 8.000.000,00 | 8.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | RP 12222 CT 136/2022 PAGO 1/10 CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS DESARROLLOS DE SOFTWARE, CON EL USO DE METODOLOGÍAS PARA EL APROVECHAMIENTO DE NUEVAS TÉCNICAS Y PLATAFORMAS RESPECTO A LOS APLICATIVOS MISIONALES DE LA ENTIDAD.PERIODO: FEBRERO 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 1 DE 01 MARZO DE 2022 PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE FEBRERO N 56891761, PAGADA EL 21 DE FEBRERO/2022. |

| 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 | 2022-03-18 | Generada | 8.000.000,00 |

| 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 SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | NIT 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 7.088.000,00 | 0,960 % | 68.470,00 | 68.470,00 |
| 2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 5.303.472,00 | 6,070 % | 322.000,00 | 322.000,00 |

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14797968530

(415)7707212489984(8020) 000001479796853 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 2 7 0 8 0 8 9 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 | 5 2 7 0 8 0 8 9 | 1 9 9 8 0 6 1 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VILLAR | NOVA | MARIA | CRISTINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 62 35 44 AP 503

42. Correo electrónico cristinavillarnova@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4 4 0 2 6 5 1 | 3 0 1 2 2 6 6 7 8 8 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 2 0 1 | 2 0 2 2 0 3 0 9 | 6 2 0 2 | 2 0 0 2 0 4 0 1 | 6 2 0 9 | | | | |

## 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2022 - 03 - 09 / 19 : 07: 45

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 VILLAR NOVA MARIA CRISTINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52708089 | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | CLL 62 NO 35 44 | 4757599 | CRISTINAVILLARNOVA@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-02 | 2022-02 | I | 21/02/2022 | 56891761 | $956.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 412.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 412.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 527.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 527.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 17.300 | | | | 17.300 | 0 | 0 | 17.300 | | | 173 | 17.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 412.000 | 412.000 |
| Pensión | 1 | 527.400 | 527.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 17.300 | 17.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 956.700 | 956.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 52708089 | MARIA CRISTINA VILLAR NOVA | | CLL 62 NO 35 44 | 4757599 | CRISTINAVILLARNOVA@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-02 | 2022-02 | I | 21/02/2022 | 56891761 | $956.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52708089 | VILLAR NOVA MARIA CRISTINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.296.000 | 527.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 3.296.000 | 412.000 | 14-23 | 3.296.000 | 1 | 17.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información