SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

MINTRABAJO
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Código: FO-CAD-ECON-004 **Versión:** 1

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	007 de 2017	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	$ 56.833.333	Fecha de trámite:	20 de diciembre de 2017		
Fecha suscripción contrato:	Enero 20 de 2017	Nombre del Contratista:	Ana Bolena Castañeda Zafra	Fecha de aprobación de la garantia única -si aplica-			Enero 20 de 2017
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	4617/2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento		
Fecha Acta de Inicio:	Enero 20 de 2017	Fecha terminación	Diciembre 31 de 2017	Tipo Identificación	C.C.	No. de Identificación	1.014.189.819
Objeto:	Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar.						

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACION

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	$ 5.000.000	7	$ 5.000.000
2	$ 5.000.000	8	$ 5.000.000
3	$ 5.000.000	9	$ 5.000.000
4	$ 5.000.000	10	$ 5.000.000
5	$ 5.000.000	11	
6	$ 5.000.000	12	

Notas:
*Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.

% EJECUCIÓN 97%

TOTAL $ 50.000.000

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	11	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	**$ 1.833.333**	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	$ 5.000.000			Fecha de la Factura:	

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:		
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almácen de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:		
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. **Nota:** Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporcion y porfentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud	$ 250.000
	Valor Pensión	$ 320.000
	Valor ARL	$ 10.500
	Total Pagos	**$ 580.500**
Persona Juridica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)		

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar 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

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Rafael Trujillo Calderón

Documento Identidad:

Cargo: Director para la Gestión de las CCF

Dependencia: Superintendencia Delegada para la Gestión de las CCF

Adelaido
15 DIC 2017
9:25

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 007 de 2017

OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar.		**FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:**	20 de Enero de 2017	**FECHA DEL INFORME:**	20/12/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 meses	**PRÓRROGAS:**	x		**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:**	11 meses y 11 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 40.000.000**	**ADICIONES:**	x		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	**$ 56.833.333**
Periodo correspondiente del pago:	**Desde:** 20/11/2017	**Hasta:** 20/12/2017	**Pago No.:**	11	**Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:**	97%

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:

Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar.

Elaboración presentación calidad de la Supersubsidio (Anexo 1)

Elaboración informe preliminar correspondiente a la visita ordinaria realizada a Cafaba respecto a servicios sociales y Fosfec (Anexo 2)

Elaboración y consolidación de cifras correspondientes a las Cajas de Compensación de Cundinamarca (Anexo 3)

Actualización procedimiento Fosfec (Anexo 4)

Elaboración presentación sobre registro de la información en Sirevac - Siger (Anexo 5)

Análisis segundo avance de PDM de Colsubsidio (Anexo 6)

Verificación cifras Fosfec frente a Siger del primer semestre de 2017 (Anexo 7)

Consolidado cifras Fosfec a octubre de 2017 (Anexo 8)

Elaboración informe incosistencias Fosfec para mejoramiento de la calidad de la información en Siger (Anexo 9)

Elaboración informes de gestión de III trimestre de 2017 para las CCF Nariño, Cafamaz y Quindio (Anexo 10)

OBSERVACIONES:

Nombre del Contratista: *Ana Bolena Castañeda Zafra*	***Firma del Supervisor del contrato:*** ***Rafael Trujillo Calderon***
C.C. 1.014.189.819 de Bogotá	***Cargo y Dependencia donde labora:*** ***Superintendencia Delegada para la Gestion de las CCF***

ANEXO 1

Presentación Calidad - Final - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

Presentación Calidad - Final

AZ Ana Castaneda Zafra
vie 17/11, 12:01 p.m.
Rafael Trujillo Calderon

Responder a todos |

Elementos enviados

PRESENTACION CALI...
1 MB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (1 MB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

ANEXO 2

INFORME PRELIMINAR CAFABA - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | •••

INFORME PRELIMINAR CAFABA

AZ Ana Castaneda Zafra
mie 22/11, 1:52 p.m.
Adolfo Hurtado Duran; Carmen Cecilia Ramirez Espinosa; +1 destinatarios

Responder a todos |

Elementos enviados

INFORME PRELIMINA...
4 MB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (4 MB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenas tardes, adjunto enviamos el informe preliminar de Cafaba, por favor reemplazar en su totalidad los siguientes aspectos:

- PQRSF
- FONDOS DE LEY (FOVIS, FONIÑEZ, FOSFEC, LEY 115)
- SERVICIOS SOCIALES - INCLUIDO CRÉDITO SOCIAL
- LÍMITE MÁXIMO
- PACTO POR LA TRANSPARENCIA
- CONCLUSIONES

Gracias. Cordial saludo,

SANDRA, CARMEN C. - ANA BOLENA

ANEXO 3

Solicitud información FOSFEC Cajas Cundinamarca - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

Solicitud información FOSFEC Cajas Cundinamarca

RC Rafael Trujillo Calderon

mié 06/12, 12:21 p.m

Luis Alberto Salgar Vargas<lsalgar@cafam.com.co>; etunjo@cafam.com.co; Ana Castaneda Zafra

Responder a todos

Bandeja de entrada

FOSFEC_2016_2017_C...
26 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (26 KB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Cordial saludo Dr. Salgar,

Conforme a su solicitud adjunto enviamos el consolidado de las cifras requeridas sobre Fosfec de la vigencia 2016 y a Junio de 2017, de las Cajas de Compensación Familiar de Cundinamarca.

Cualquier inquietud será atendida.

Cordial saludo,

RAFAEL TRUJILLO CALDERÓN
Director para la Gestión
Superintendencia del Subsidio Familiar
Telefono 3487800

De: Luis Alberto Salgar Vargas <lsalgar@cafam.com.co>
Enviado: viernes, 17 de noviembre de 2017 11:36:02 a. m.
Para: 'rtrujillo@ssf.gov.co'
Cc: Ana Castaneda Zafra; Edgar Tunjo Bello
Asunto: Solicitud información FOSFEC Cajas Cundinamarca

Bogotá, D.C., 17 de noviembre de 2017

ANEXO 4

Re: ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | •••

Re: ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS

AZ Ana Castaneda Zafra
vie 24/11 11:17 a.m.
Rafael Trujillo Calderon; Claudia Lucero Avila; Tatiana Andrea Jimenez Diaz

Responder a todos

Elementos enviados

INFORME TRIMESTRA...
29 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (29 KB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenos Días Dr. Trujillo, conforme a la solicitud adjunto se encuentra el procedimiento Fosfec Trimestral actualizado. Gracias.

Estaré atenta a cualquier inquietud.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

De: Rafael Trujillo Calderon
Enviado: martes, 21 de noviembre de 2017 10:47 a. m.
Para: Carmen Cecilia Ramirez Espinosa; Dora Luz Arias Hernandez; Ana Castaneda Zafra; Gonzalo Suarez Torres; Fernando Humberto Solorzano Rodriguez; Yamile Morales Toledo; Consuelo del Pilar Zamudio Franco
Cc: Claudia Lucero Avila; Tatiana Andrea Jimenez Diaz
Asunto: ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS

Cordial saludo.

De manera respetuosa solicito actualizar o indicar si no requiere alguna modificación los procedimientos que se adjuntan, en los temas que cada uno es responsable, con el fin de subirlos al ISOLUCION, estas modificaciones deberan ser enviadas a mas tardar el día viernes 24 de noviembre con copia a la doctora Claudia Avila.

Cordialmente,

ANEXO 5

Re: - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

Re:

Ana Castaneda Zafra
mar 28/11, 11:42 a.m
Rafael Trujillo Calderon; ratrujic@hotmail.com

Responder a todos |

Elementos enviados

PRESENTACION SAN...
581 KB

descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenos días Dr. Trujillo, adjunto se encuentra la presentación de Santa Marta.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

De: Rafael Trujillo Calderon
Enviado: martes, 28 de noviembre de 2017 11:01:08 a. m.
Para: Ana Castaneda Zafra
Asunto:

Rafael Trujillo Calderón
Director para la Gestión de las Cajas de Compensación
Superintendencia del Subsidio Familiar
Telefono. 3487779

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273/2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinatic@ssf.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. If you are not the intended recipient you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273/2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at oficinatic@ssf.gov.co and erase it. If you are the intended recipient we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists or

ANEXO 6

&ll-cc=3082&modurl=0&path=/mail/sentitems

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

Ana Castaneda Z...

Categorías

Deshacer

iltrar

Agenda

29/11/2017

28/11/2017

28/11/2017

28/11/2017

27/11/2017

24/11/2017

24/11/2017

23/11/2017

YAMILE MORALES TOLEDO
Profesional Especializado
Dirección para la Gestión de las Cajas de Compensación Familiar
Cra 69 # 25 B - 44
PBX 3487800 Ext. 7846

Ana Castaneda Zafra
Buenos días Yamile, este fue el avance de Colsubsidio. Que tengas una buena tarde. Cordial saludo
mar 28/11, 11:56 a.m.

Ana Castaneda Zafra
jue 23/11, 2:48 p.m
Erika Maria Valencia Gomez

Responder a todos

Reenviaste este mensaje el 28/11/2017 11:56 a.m.

Formato seguimiento...
782 KB

descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Apreciada Dra. Erika, adjunto se encuentra el análisis del segundo avance de PDM de Colsubsidio. Gracias.

Estaré atenta a cualquier inquietud.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

ANEXO 7

Re: VERIFICACIÓN CIFRAS FOSFEC A JUNIO 2017 - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

Re: VERIFICACIÓN CIFRAS FOSFEC A JUNIO 2017

AZ Ana Castaneda Zafra
vie 01/12, 12:41 p.m.
Gonzalo Suarez Torres; Monica Alejandra Montealegre Castro; +1 destinatarios

Responder a todos

Elementos enviados

FOSFEC CONSOLIDA...
75 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (75 KB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenas tardes Estimados Compañeros, adjunto se encuentra la validación que realicé a las cifras de Fosfec a Junio de 2017. Todas las 11 CCF asignadas presentan diferencias en la información. Propongo una vez verificadas las Corporaciones, informemos el resultado al Dr. Trujillo para consultar las medidas a tomar.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

De: Ana Castaneda Zafra
Enviado: miércoles, 29 de noviembre de 2017 9:48:23 a. m.
Para: Gonzalo Suarez Torres; Monica Alejandra Montealegre Castro; Yaritza Ximena Lobo Velasquez
Asunto: VERIFICACIÓN CIFRAS FOSFEC A JUNIO 2017

Buenos días Estimados Compañeros, teniendo en cuenta que hacemos partes del Grupo Fosfec de la Entidad, adjunto se encuentra un archivo en excel con las cifras de Fosfec consolidadas a Junio de 2017, por color encontrarán cuáles corresponde a cada uno de nosotros validar en Siger. La metodología es verificar en Siger en la circular 020, carpeta Fosfec, Reporte: **5-395 ABC.Ejecucion FOSFEC Estructura A, B, C y Calculados**

Por lo tanto, verificar las cifras en excel frente a las reportadas en Siger, resaltando las diferencias.

El viernes 1 de diciembre sería entregar un reporte al Dr. Trujillo con lo evidenciado, a fin de tomar las medidas pertinentes.

ANEXO 8

Cifras FOSFEC Enero a Octubre de 2017 - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] | https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

Cifras FOSFEC Enero a Octubre de 2017

AZ

Ana Castaneda Zafra
lun 04/12, 12:26 p.m.
Rafael Trujillo Calderon; ratrujic@hotmail.com

Responder a todos

Elementos enviados

FOSFEC A OCT_2017....
21 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (21 KB) descargar Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenas tardes Dr. Trujillo, adjunto se encuentran las cifras de Fosfec consolidado a Octubre de 2017.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

ANEXO 9

SOPORTES FOSFEC - Google Chrome

Microsoft Corporation [US] https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | •••

SOPORTES FOSFEC

AZ Ana Castaneda Zafra
lun 04/12 10:53 a.m.
cto118.calidad.carlosruiz@gmail.com

Responder a todos

Elementos enviados

Reenviaste este mensaje el 05/12/2017 10:43 a.m.

FOSFEC EN SIGER.docx
971 KB

FOSFEC CONSOLIDA...
75 KB

Mostrar todos 2 archivos adjuntos (1 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenos días Ing. Gloria, adjunto envío los soportes de Fosfec respecto a SIGER.

Agradezco su gestión y atención.

Cordial saludo,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA

Bogotá. D.C., 20 de diciembre de 2017

Señores
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta

Respetados Doctores:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 4º del artículo 3º del Decreto No. 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI _x_ NO __ estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI_x_ NO__, de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen SI _x_ NO__ de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI_x__ NO__, mil cuatrocientos (1.400) UVT.

Esta declaración la hago al primer (1) día del mes de febrero del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C.1.014.189.819 de Bogotá

Bogotá D.C, 20 de diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:
Yo, **Ana Bolena Castañeda Zafra** identificada con cédulade ciudadanía número **1.014.189.819** expedida en Bogotá, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
CC	19.278.207	Castañeda Cañón Carlos Ariel	Carlos Alberto González Camacho

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, articulo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. ___ **Soy Declarante de Renta** X

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT ($41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2016 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT ($133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT ($83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientas (2800) UVT ($83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT ($133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

Atentamente,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C. No.1.014.189.819 de Bogotá

Bogotá, 20 de diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **Ana Bolena Castañeda Zafra**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.014.189.819 de la ciudad de Bogotá D.C., para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del Contrato No.007 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C. No.1.014.189.819 de Bogotá

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	1014189819	Ana Bolena Castañeda Zafra		Calle 22 B # 42-31	5746379	zafrana5@hotmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	22/11/2017	23741729	$580.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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 COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA 23741729

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014189819	Ana Bolena Castañeda Zafra		Calle 22 B # 42-31	5746379	zafrana5@hotmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	22/11/2017	23741729	$580.500

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	Exonerado	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	1014189819	CASTAÑEDA ZAFRA ANA BOLENA	59	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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