

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

No. del Contrato:	37	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$	31.500.000	Fecha de trámite:	14/09/2017
Fecha suscripción contrato:	14/02/2017	Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE PISSO TOBAR			
Requiere Acta de Inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	8317 Fuente de los Recursos Inversión			
Fecha Acta de Inicio:	14/02/2017	Fecha terminación	31/12/2017			
Objeto:	Prestar los servicios profesionales de un ingeniero de sistemas a la Superintendencia del Subsidio Familiar para la actualización del Portal Corporativo diseñado sobre la herramienta IBM WEBSPPHERE PORTAL, gestionar la mensajería instantánea (SAMETIME), Agenda Electrónica y los buzones de correo institucionales individuales y aquellos grupos de trabajo incluidos las Cajas de Compensación Familiar que están sobre la herramienta IBM SMARTCLOUD NOTES STEP-UP e IBM CONNECTIONS CLOUD S1 STEP-UP (Correo en la nube)					

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 3.000.000	7	
2	\$ 3.000.000	8	
3	\$ 3.000.000	9	
4	\$ 3.000.000	10	
5	\$ 3.000.000	11	
6	\$ 3.000.000	12	
		TOTAL \$ 18.000.000	

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

No. Del pago	7	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	10.500.000	Factura No.
Valor a pagar incluido IVA:	\$	3.000.000			Fecha de la Factura:

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.	Valor Salud \$ 150.000
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Pensión \$ 192.000
	Valor ARL \$ 6.300
	Total Pagos \$ 348.300
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

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: YADIRA LEON VARGAS

Documento Identidad: 52265965

Cargo: Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Dependencia: Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Admitted
14 SEP 2017
11:13

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



SuperSubsidio



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES									
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR los servicios profesionales de un ingeniero de sistemas a la Superintendencia del Subsidio Familiar para la actualización del Portal Corporativo diseñado sobre la herramienta IBM WEBSHERE PORTAL, gestionar la mensajería instantánea (SAKETIME), Agenda Electrónica y los buzones de correo institucionales individuales y aquellos grupos de trabajo incluidos las Cajas de Compensación Familiar que están sobre la herramienta IBM SMARTCLOUD NOTES STEP-UP e IBM CONNECTIONS CLOUD S1 STEP-UP (Correo en la nube)		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	14/02/2017	FECHA DEL INFORME:	14/09/2017			
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31/12/2017	PRÓRROGAS:	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 31.500.000,00	ADICIONES:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:				\$	31.500.000,00	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 14/08/2017	Hasta: 14/09/2017	Pago No.:	7	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)		58%		
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Atendi y actualicé de acuerdo a los requerimientos solicitados por las dependencias en el portal corporativo. • Elaboración de anexos técnicos para proyectos de licenciamiento de portal corporativo • Gestión de backups del portal corporativo • Carga de contenido de distintas áreas de la entidad • Capacitación al área de Protección al usuario en el uso de la plataforma IBM Websphere 2. Atendi y actualicé de acuerdo a los requerimientos solicitados por las dependencias en el correo electrónico. • Apoyo en la documentación técnica para el licenciamiento de correo electrónico • Elaboración de anexos técnicos para proyectos de licenciamiento de correo • Creación de 243 cuentas de correo en la nueva plataforma de correo • Gestión y adecuación individual de 243 cuentas para migración a nueva plataforma de correo • Personalización de nuevo portal de correo electrónico con la identidad corporativa de la superintendencia • Gestión de delegaciones de cuentas de correo, manuales y grupos • Restauración de contraseñas de distintos usuarios • Creación de backups de cuentas de correo 3. Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual • Reporte de actividades realizadas durante mi periodo en la entidad								
OBSERVACIONES:									
ANDRES FELIPE PISSO TOBAR									
YADIR LEON VARGAS									
C.C. 1067688741									
Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones									



Bogotá, 14 de Septiembre de 2017

**Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Bogotá**

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ANDRES FELIPE PISSO TOBAR, identificado con cédula de ciudadanía número 1061688741 expedida en Popayán, 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 (Adjunto Registro Civil)

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) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

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 provienen de 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, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. X

Soy Declarante de Renta

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,



ANDRÉS FELIPE PISSO TOBAR

C.C 1061688741

Dirección Av Calle 53 #4ª 26 Edif 53 apto 105

Teléfono 3143581623

Bogotá, 14 de septiembre de 2017

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ANDRES FELIPE PISSO TOBAR, identificado con la cédula de ciudadanía No.1061688741, 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.37 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



ANDRES FELIPE PISSO TOBAR
C.C. No.1061688741

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES FELIPE PISSO TOBAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1061688741	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 51N 10 45 CASA 36	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYAN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	afp.fenrir@gmail.com	TELÉFONO	0
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1061688741	PRIMER APELLIDO	PISSO	SEGUNDO APELLIDO	TOBAR
PRIMER NOMBRE	ANDRES	SEGUNDO NOMBRE	FELIPE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 09	Año: 2017	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,200,000		12122270

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1061688741	59	No	No	No	19	1	Salario	PISSE TOBAR ANDRES FELIPE		\$1,200,000

NOVEDADES																												
Identificación	I N G	Fecha Ing	R E T	Fecha Ret	T D E	T D A	T D A	T V S	Fecha Nov Vsp	V T S	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1061688741																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1061688741	COLPENSIONES	30	\$1,200,000	0.1600000	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1061688741	SOS-EPS	30	\$1,200,000	0.1250000	\$150,000	\$0		\$0		\$0	30	\$1,200,000	860503600	0.0052200	\$6,300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1061688741	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 09

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORT FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORT FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$192,000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$192,000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$150,000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$150,000	0	\$0	\$0	\$150,000	\$0	0	\$0	\$0	\$150,000	\$0	\$18,000	\$150,000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NUM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NUM RAD AUTOLIQ UIDACI ÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$6,300	0	\$0	\$0	\$6,300	0	\$0	\$6,300	0	\$0	\$63	\$6,300

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NUM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$150,000
PENSIONES	1	\$192,000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$6,300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$348,300

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 12017491
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2017-08-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES FELIPE PISO TOBAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1061688741	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 51N 10 45 CASA 36	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYAN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	afp.fenrir@gmail.com	TELÉFONO	0
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1061688741	PRIMER APELLIDO	PISO	SEGUNDO APELLIDO	TOBAR
PRIMER NOMBRE	ANDRES	SEGUNDO NOMBRE	FELIPE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 08	Año: 2017	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,200,000		12017491

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1061688741	59	No	No	No	19	1	Salario	PISSO TOBAR ANDRES FELIPE		\$1,200,000

NOVEDADES																			
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D	T A	T S	T V	Fecha Nov	V S	Fecha TSL	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln
CC - 1061688741																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1061688741	COLPENSIONES	30	\$1,200,000	0.1600000	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cot CT	Tarifa
CC - 1061688741	SOS-EPS	30	\$1,200,000	0.1250000	\$150,000	\$0		\$0		\$0	30	\$1,200,000	860503600	0.0052200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1061688741	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$192.000	\$0	\$0	\$0	\$0	1	\$200	\$0	\$0	\$192,200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CION AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERIODO O ANTERIO R COT OBL	SALDO FAVOR PERIODO O ANTERIO R UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$150,000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$150,000	1	\$200	\$0	\$150,200	\$0	0	\$0	\$0	\$150,200	\$0	\$18,000	\$150,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$6,300	0	\$0	\$0	\$6,300	1	\$100	\$6,400	0	\$0	\$63	\$6,400

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$150,200
PENSIONES	1	\$192,200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$6,400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$348,800