

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

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACION DE OFERTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                |            |                                                      |                                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| No. del Contrato:                                             | 038-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica: | \$                             | 48.000.000 | Fecha de trámite:                                    | 15/02/2017                             |
| Fecha suscripción contrato:                                   | 15 de Febrero de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre del Contratista:                                            | Mauro Echeverry Mantilla       |            | Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica- | 15/02/2017                             |
| Requiere Acta de Inicio                                       | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. De Registro o Presupuestal:                                    | 8617 del 15 de febrero de 2017 |            | Fuente de los Recursos                               | Funcionamiento                         |
| Fecha Acta de Inicio:                                         | 15 de febrero de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha terminación                                                  | 15 de octubre de 2017          |            | Tipo Identificación                                  | C.C. No. de Identificación: 17.584.914 |
| Objeto:                                                       | Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales como Ente Control legal de las capas de Compensacion Familiar, adelantando el tramite y sustentando jurdicamente las diferentes preliminares e investigaciones de caracter administrativo propios de la dependencia, que se surtan con ocaiones a los informes de visita especial u ordinaria, quejas y demas denuncias que sean puestas en conocimiento de la Delegada |                                                                    |                                |            |                                                      |                                        |

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO, SEGUN CERTIFICACION DE PAGO DE SIJ NACIÓN

| No. Cuota | Valor        | No. Cuota                                                                                                                                   | Valor         |
|-----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1         | \$ 6.000.000 |                                                                                                                                             |               |
| 2         | \$ 6.000.000 |                                                                                                                                             |               |
| 3         |              |                                                                                                                                             |               |
| 4         |              |                                                                                                                                             |               |
| 5         |              |                                                                                                                                             |               |
| 6         |              |                                                                                                                                             |               |
|           |              | 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                                                                                                                                 | 25%           |
|           |              | TOTAL                                                                                                                                       | \$ 12.000.000 |

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

|                             |              |                                               |                      |    |
|-----------------------------|--------------|-----------------------------------------------|----------------------|----|
| No. Del pago                | 3            | SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR<br>\$ 30.000.000 | Factura No.          | NQ |
| Valor a pagar incluido IVA: | \$ 6.000.000 |                                               | Fecha de la Factura: | NQ |

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

### Informe de Actividades:

Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:

|                    |           |                |
|--------------------|-----------|----------------|
| Valor Salud        | \$        | 300.000        |
| Valor Pensión      | \$        | 384.000        |
| Valor ARL          | \$        | 1.2.600        |
| <b>Total Pagos</b> | <b>\$</b> | <b>696.600</b> |

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 expeditos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato.

Firma Supervisor o Interventor

Documento Identidad:

Carro: DELEGADO

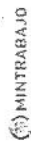
Dependencia: MEDIDAS ESPECIALES

16 MAY 2011  
Jia  
9:59



SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



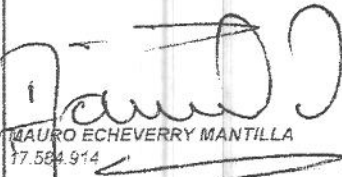
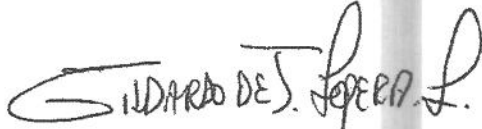
TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS

Colgado 10-230 E-04 001 Versión 1.1

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia  
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777  
[www.ssf.gov.co](http://www.ssf.gov.co) - e-mail: [ssf@ssf.gov.co](mailto:ssf@ssf.gov.co)





| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 038 de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales como Ente Control legal de las cajas de Compensación Familiar, adelantando el trámite y sustanciando jurídicamente las diferentes preliminares e investigaciones de carácter administrativo propios de la dependencia, que se surtan con ocasiones a los informes de visita especial u ordinaria, quejas y demás denuncias que sean puestas en conocimiento de la Delegada. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| Periodo: Del 15 de abril de 2017 al 15 de Mayo de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 37.5% |
| <b>ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:</b> Reporte de actividades ejecutadas en el periodo del 15 de abril al 15 de mayo de 2017.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Mediante expediente No.1-2017-0006397 de fecha dos (02) de Mayo de 2017, se profirió Auto por medio del cual se da apertura a una averiguación preliminar, por la presuntas irregularidades expuestas conforme a los hechos indicados en el presente acto administrativo y acaecidos en la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - COMFAMILIAR, donde se ordena al Director Administrativo de la Corporación, que allegue la información requerida por este Despacho para poder ordenar la respectiva practica de pruebas. 2. Mediante expediente No.1-2017-004160 de fecha tres (03) de Mayo de 2017, se profirió Auto por medio del cual se da apertura a una averiguación preliminar, por la presuntas irregularidades expuestas conforme a los hechos indicados en el presente acto administrativo y acaecidos en la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY, donde se ordena al Director Administrativo de la Corporación, que allegue la información requerida por este Despacho para poder ordenar la respectiva practica de pruebas. |       |
| Incluya cualquier otra observación, obligación o producto que se considere importante dejar la anotación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| <div><div><br/>MAURO ECHEVERRY MANTILLA<br/>17.584.914</div><div><br/>GILDARDO DE JESUS LOPERA<br/>Superintendente Delegado</div></div>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |



Bogotá, 13 de mayo de 2017

Señores  
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR  
Ciudad

**Asunto: Declaración Juramentada**

Respetado señores:

Yo, MAURO ECHEVERRY MANTILLA, identificado con cédula de ciudadanía número 17.584.914 expedida en Arauca, e 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 |
|------|----------------|---------------------------------|------|
| T.I  | 1.006.455.542  | ECHEVERRY GARCIA SARA VALENTINA | 14   |

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

| TIPO | IDENTIFICACION | APELLIDOS Y NOMBRES               | INSTITUCION EDUCATIVA |
|------|----------------|-----------------------------------|-----------------------|
| C.C  | 1.116.794.835  | ECHEVERRY GARCIA YESICA ALEJANDRA | U.C.C                 |

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   |
|------|----------------|----------------------------|----------------------|
| C.C  | 68.288.169     | GARCIA DIAZ BLANCA EMELINA | AUSENCIA DE INGRESOS |

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.

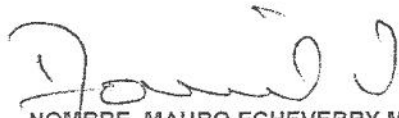
De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. \_\_\_\_\_

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,



NOMBRE MAURO ECHEVERRY MANTILLA  
CEDULA O NIT 17.584.914  
DIRECCION CALLE 53 # 7-31  
TELEFONO 3166236739

Bogotá, 13 de Mayo de 2017

Señores,  
**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**  
Ciudad

**Asunto:** Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **MAURO ECHEVERRY MANTILLA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **17.584.914** expedida en la ciudad de Arauca, pretendo 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 N°. 038 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



**MAURO ECHEVERRY MANTILLA**  
CC. No. 17.584.914 de Arauca.  
Celular. 316-6236739

Bogotá DC, 28 de Febrero de 2017

Doctora,  
**LUZ MARY CORONADO MARIN**  
Secretaria General Superintendencia del Subsidio Familiar  
Ciudad.

**Asunto:** Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada doctora:

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.

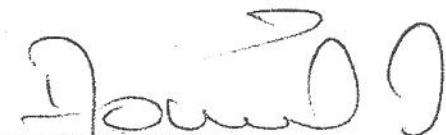
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI X NO   , de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de 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    NO X, cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago a los ocho (08) días del mes de Marzo del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,



**MAURO ECHEVERRY MANTILLA**  
CC. No. 17.584.914 Expedida en Arauca.  
Celular 316-6236739



6703403

## Planilla No.

| Tipo Identific. | Número Identificación | Nombre o Razón Social    |     | Sucursal / Dependencia |     | Salud    | Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF | Tipo Empresa               | Clase | Código ARP | Nombre ARP          |                     | Tipo Planilla    | Exento Parafisc. | Beneficia. Cajas |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|----------|-------------------------------------|----------------------------|-------|------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|
|                 |                       | MAURO ECHEVERRY MANTILLA |     | Principal              |     | 2017-04  | 2017-04                             | PRIVADO                    | I     | 14-23      | POSITIVA            |                     | I                | NO               | N/A              |
| Dirección       | URA VILLA MARIA       | Municipio                | Cod | Departamento           | Cod | Teléfono | Fax                                 | Correo Electrónico         |       |            | Actividad Económica | Cotización sin Mora | Total Cotizantes | Fecha Pago       | No. Radicación   |
|                 |                       | ARAUCA                   | 473 | ARAUCA                 | 81  | 6251478  | 6251478                             | PILASSCONFIABLES@GMAIL.COM |       |            | 8552                | 696600              | 1                | 2017-04-04       | 250928211        |

## DETALLE DE LOS APORTANTES

| Datos de los Afiliados |            |          |                          |             |             |          |                 |                         |            | Liquidación de aportes |            |                |               |              |                |              |             |             |      |        |        |
|------------------------|------------|----------|--------------------------|-------------|-------------|----------|-----------------|-------------------------|------------|------------------------|------------|----------------|---------------|--------------|----------------|--------------|-------------|-------------|------|--------|--------|
|                        |            |          |                          |             |             |          | Novedades       |                         |            |                        | (días)     |                |               |              | Valor IBC      |              |             |             |      |        |        |
| Tipo                   | Numero Id. | Identif. | Nombres                  | AFF         | EPS         | ARL      | Clase de Riesgo | Caja de Compensación F. | IBIC Salud | IBIC Pension           | IBIC Cajas | Aporte Pension | Aporte Fondos | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Cajas | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | MINEDU | TOTAL  |
| CC                     | 1759481    |          | ECHENERRY MARTILLA MAURO | COOPER-CHES | SINAFIA SA. | POSITIVA | 1               |                         | 0          | 0                      | 0          | 0              | 0             | 0            | 0              | 200.000      | 12.800      | 0           | 0    | 0      | 692600 |

**TOTALES**

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | APORTES PENSION | APORTES SALUD | APORTES RIESGOS | APORTES CAJAS | APORTES SENA | APORTES ICBF | APORTES ESAP | (Incapacidades, Licencias, Saldos a favor) ELS | APORTES MIN EDUCACION | (Incapacidades Saldos a favor) ARP | subtotal SIN intereses DE MORA | TOTAL intereses DE MORA | TOTAL FINAL APORTES |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | 384.000,00      | 300.000,00    | 12.600,00       | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                                           | 0,00                  | 0,00                               | 696.600,00                     | 0,00                    | 696.600,00          |

# RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. 6777558

## INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

| Tipo Identif.   | Número Identif. | Nombre o Razón Social    | Sucursal / Dependencia | Salud        | Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF | Tipo Empresa | Clase   | Código ARP                 | Nombre ARP          | Tipo Planilla       | Exento Parafisc. | Beneficia. Cajas |
|-----------------|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|---------|----------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|
| CC              | 17584914        | MAURO ECHEVERRY MANTILLA | Principal              | 2017-05      | 2017-05                             | PRIVADO      | 1       | 14-23                      | POSITIVA            | I                   | NO               | N/A              |
| Dirección       |                 | Municipio                | Cod                    | Departamento | Cod                                 | Teléfono     | Fax     | Correo Electrónico         | Actividad Económica | Colización sin Mora | Total Cotizantes | No. Radicación   |
| URB VILLA MARIA |                 | ARAUCA                   | 473                    | ARAUCA       | 81                                  | 6251478      | 6251478 | PILASSCONFIABLES@GMAIL.COM | 8552                | 696600              | 1                | 257719903        |

## DETALLE DE LOS APORTANTES

| Datos de los Afiliados |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    | Novedades |    |    |   |   |   |   |   |   |   | Liquidación de aportes |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|------------------------|--|------------|--------------------------|-------------|-----------|----------|-----------------|-------------------------|----|-----------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Tipo Id.               |  | Número Id. | Nombres                  | AFP         | EPS       | ARL      | Clase de Riesgo | Caja de Compensación F. | IR | RT        | IT | TV | V | S | I | U | V | A | V | I                      | A | E | A | C | BC | BC | BC | BC | BC | BC | BC | BC | BC |  |
| CC                     |  | 17584914   | ECHEVERRY MANTILLA MAURO | COLTECOPRIS | 508785 SA | POSITIVA | 1               |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                        |  |            |                          |             |           |          |                 |                         |    |           |    |    |   |   |   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |    |    | </ |    |    |    |    |    |    |  |

## TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | APORTES PENSION | APORTES SALUD | APORTES RIESGOS | APORTES CAJAS | APORTES SENA | APORTES ICBF | APORTES ESAP | APORTES EDUCACION | (Incapacidades, Licencias, Saludos a favor) SENA | (Incapacidades, Saludos a favor) ARP | Subtotal SIN intereses DE MORA | TOTAL Intereses DE MORA | TOTAL FINAL APORTES |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 2,400,000.00 | 2,400,000.00 | 2,400,000.00 | 2,400,000.00 | 384,000.00      | 300,000.00    | 12,600.00       | 0.00          | 0.00         | 0.00         | 0.00         | 0.00              | 0.00                                             | 0.00                                 | 696,600.00                     | 3,600.00                | 700,200.00          |

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES



COMPROBANTE DE PAGO

5/10/17 10:01 AM

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Documento                | CG 17584914                          |
| Razón Social             | MAURO ECHEVERRY MANTILLA             |
| Sucursal                 | Principal                            |
| Fecha de Pago            | 2017-05-10 09:50:44.42               |
| Periodo Cotización:      | SALUD: 5-2017 OTROS: 5-2017          |
| Estado de la Transacción | OK                                   |
| Banco                    | 1013                                 |
| Código de la Transacción | 257719903                            |
| Número de Certificación  | 2DE083B9-DA33-46F9-B236-A29B85DFA028 |
| Número de Planilla       | 6777558                              |
| Valor de la transacción  | \$700,200.00                         |

Página 1 de 1



2DE083B9-DA33-46F9-B236-A29B85DFA028

