

 SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación					CÓDIGO		FO-GFP-018		
					VERSIÓN		1		
					CREACIÓN		2022		
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA									
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA									
CONTRATO o CONVENIO No:		VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO				
211		2022	1/02/2022	30/11/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES				
OBJETO:									
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INTERACCIÓN, PRODUCCIÓN Y PROMULGACIÓN, JUNTO CON LAS OFICINAS DE COMUNICACIÓN DE SUS VIGILADAS, DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL SUBSIDIO FAMILIAR									
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR									
NIT / RUT No:		NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR			TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO			
1.033.686.930		CARLOS IVÁN RODRÍGUEZ PLATA			3118277532	CRODRIGUEZP@SSF.GOV.CO			
3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO									
Valor Inicial del Contrato		\$ 54.000.000,00		PAGOS EFECTUADOS					
Adiciones (+) Valor		\$ -		N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
Reducciones (-) Valor		\$ -		1	\$ 5.400.000,00	-			
Valor Total del Contrato		\$ 54.000.000,00		2	\$ 5.400.000,00	-			
Valor Pagado		\$ 37.800.000,00		3	\$ 5.400.000,00	-			
Valor Causado No Pagado		\$ 5.400.000,00		4	\$ 5.400.000,00	-			
Valor Ejecutado		\$ 43.200.000,00		5	\$ 5.400.000,00	-			
Valor Disp. por Pagar		\$ 10.800.000,00		6	\$ 5.400.000,00	-			
				7	\$ 5.400.000,00	-			
				-		-			
				-		-			
				-		-			
				TOTAL PAGADO		\$	37.800.000,00		
		% Ejecución 80,0%							
				N° DE PAGO 8					
4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN									
N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL	
23922	C-3602-1300-1-0-3602012	A-02-02-02-008-003-09	\$ 5.400.000,00	8	29/09/2022	\$ 5.400.000,00	-	\$ 5.400.000,00	
				CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:					
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE				\$ 5.400.000,00					
5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)	Para constancia firmo con fecha		29/09/2022			
61958562	ANTICIPADA	SEPTIEMBRE	21/09/2022	DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)		ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR			
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito, CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/Convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago, y que revisados los documentos que reportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema SECOP II para los pagos que aplicaron. La supervisión y/o intervención CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y para fines conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002 "...verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista/Interventor o los agentes mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido canceladas (...). Cuando la cancelación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, o los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal...". Esta toda verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor. CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marzo de la normalidad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 028 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIF Nación.				Nombre(s)		JHON GAVIRIA MARIN			
				# de Identificación		79.154.696			
				Cargo(s)		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 21			
				Dependencia(s)		Despacho Del Superintendente			
OBSERVACIONES:				Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.					

 SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación			INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO FO-CAD-013
					VERSIÓN 6
					CREACIÓN 2022
GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL					
N° DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO		
211	2022	SEPTIEMBRE	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INTERACCIÓN, PRODUCCIÓN Y PROMULGACIÓN, JUNTO CON LAS OFICINAS DE COMUNICACIÓN DE SUS VIGILADAS, DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL SUBSIDIO FAMILIAR		
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACTUALIZARLOS CONTENIDOS DEL PORTAL CORPORATIVO/SEDE ELECTRÓNICA RELACIONADOS CON LA SALA DE PRENSA. REVISARLOS CONTENIDOS Y SU COMPATIBILIDAD CON LOS DIFERENTES NAVEGADORES DE INTERNET. APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS BOLETINES DE PRENSA EN LAS DIFERENTES REDES SOCIALES DEL SUPER SUBSIDIO. APOYAR LA REDACCIÓN DE NOTAS Y EVENTOS INSTITUCIONALES PARA SU EMISIÓN EN LA PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES DE LA ENTIDAD. MONITOREAR LA INFORMACIÓN PUBLICADA SOBRE EL SUPER SUBSIDIO EN LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ASÍ COMO GENERAR MONITOREO A TEMAS RELACIONADOS CON EL SECTOR Y TEMAS DE INTERÉS DEL DESPACHO FRENTE A SECTORES POLÍTICOS, ECONÓMICOS Y EDITORIALES. DAR TRÁMITE A LAS SOLICITUDES DEL DESPACHO RELACIONADAS CON EL PORTAL CORPORATIVO/SEDE ELECTRÓNICA. ADEMÁS, VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PORTAL WEB Y EL DE SUS CONTENIDOS EN PRO DE UNA BUENA EXPERIENCIA AL USUARIO.					
OBSERVACIONES					
CERTIFICACIÓN					
DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. En constancia firma					
		(Firma del contratista)	(Firma del Supervisor del contrato)		
					
		C.C / NIT 1.033.686.930	C.C / NIT 79.154.696		

 SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación	CERTIFICADO TRIBUTARIO E INFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL- SGSSI		CÓDIGO	FO-GFP-015
			VERSIÓN	2
			CREACIÓN	2022
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA				
Señores: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:				
1. INFORMACIÓN GENERAL				
NÚMERO DEL CONTRATO	211			
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	CARLOS IVÁN RODRÍGUEZ PLATA			
# DE IDENTIFICACIÓN	1033686930			
# DE TELÉFONO DE CONTACTO	3118277532			
CORREO DE CONTACTO	CRODRIGUEZP@SSF.GOV.CO			
2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA				
a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:			SI	NO
				X
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)			SI	NO
				X
c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)			74902	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal TARIFA ICA a APLICAR 9,66
d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "			SI	NO
"La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."			¿Contraté más dos (2) o más personas?	X
e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así:				%
f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:			SI	NO
				X
3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE				
APORTES VOLUNTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR	
Aportes en Pensiones Voluntarias		X	Consignación o certificado de pago en donde se vea el nombre del contribuyente y fecha de pago, que deberá corresponder al mes en el que desea se aplique la deducción	
Aportes en cuentas AFC / AVC		X		
CERTIFICO que los documentos soportes suministrados en la ejecución del contrato por Aportes Voluntarios a Pensiones o en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto suscrito con la SSF y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.				
BENEFICIOS TRIBUTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR	
Intereses de Vivienda		X	Anexar - Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior. Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje:	
Medicina Prepagada		X	Anexar - Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	
Dependientes		X	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registro civil.	
			b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, anexar copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.	
			c) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.	
			d) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.	
Relación de Dependientes				
Nombre y apellidos (completos)				
ID (CC, TI, etc.)				
Fecha de Nacimiento				
Calidad del Dependiente				
DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.				
Para constancia firmo				
				
CC / NIT. : 1.033.686.930				

DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CÓDIGO	FO-GFP-017
VERSIÓN	2
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

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

29/09/2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

8

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860503600

DV

9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS CARLOS IVÁN RODRÍGUEZ PLATA

NIT / CC 1.033.686.930

DV

1

TELÉFONO 3118277532

CORREO ELECTRÓNICO CRODRIGUEZP@SSF.GOV.CO

DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INTERACCIÓN, PRODUCCIÓN Y PROMULGACIÓN, JUNTO CON LAS OFICINAS DE COMUNICACIÓN DE SUS VIGILADAS, DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL SUBSIDIO FAMILIAR

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES
REALIZADAS EN EL MES DE:

SEPTIEMBRE

VALOR A COBRAR

LETRAS

\$ 5.400.000

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

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

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

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

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA



ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033686930	CARLOS IVAN RODRIGUEZ PLATA		Calle 49B # 31-63 sur	3118277532	plata-10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2022-09	2022-09	I	21/09/2022	61958562	\$670.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	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	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.200	0	0	43.200	1

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	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	1	43.200	43.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	670.100	670.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033686930	CARLOS IVAN RODRIGUEZ PLATA		Calle 49B # 31-63 sur	3118277532	plata-10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-09	2022-09	I	21/09/2022	61958562	\$670.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1033686930	RODRIGUEZ PLATA CARLOS IVAN	57	0		N																				230301	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS008	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	1	11.300	CCF24	2.160.000	43.200	0	0	0	0	0	

PAGADA

		Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante		Usuario Solicitante: MHIInhernan		LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA	
				Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07		MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR	
				Fecha y Hora Sistema: 2022-10-14-9:12 a. m.			

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL									
Número:	319472422	Fecha Registro:	2022-10-05		Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada		Nro Obligación:	293222	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-10-10	Código de Referencia:	04500030200319472422		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Bruto:	5.400.000,00	Valor Deducciones:	36.649,00		Valor Neto:	5.363.351,00	Saldo x Pagar:	0,00	

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	5.400.000,00	Valor Deducciones	36.649,00	Valor Neto	5.363.351,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS					
Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO							
Identificación:	1033686930	Razón Social:	CARLOS IVAN RODRIGUEZ PLATA		Medio de Pago:	Abono en cuenta	

CUENTA BANCARIA									
Número:	0550480700048907	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	211	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONAL ES	Fecha:	2022-10-05

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS												
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS / C-3602-1300-1-0-3602012-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL												
	Nación	16	CSF	5.400.000,00	0,00	5.400.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,760 %	36.649,00	36.649,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO	
000 - SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-10-07	5.400.000,00	05 NINGUNO	Pagada	

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjelozano JOSE ERNESTO LOZANO CRUZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
Fecha y Hora Sistema: 3/10/2022 12:00:00 p. m.

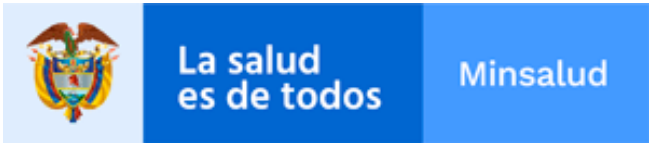
REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	293222	Fecha Registro:	2022-10-03	Unidad / Subunidad ejecutora:			36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	23922	
Valor Inicial:	5.400.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00			Valor Actual:	5.400.000,00	Saldo x Ordenar:	5.400.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:			0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	36.649,00	Valor Neto:	5.363.351,00			Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	27122		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	6739		
TERCERO											
Identificacion:	1033686930	Razon Social:	CARLOS IVAN RODRIGUEZ PLATA						Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	0550480700048907	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR						CAJA MENOR					
Numero:	278222	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:				Fecha de Registro:			
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	DOCUMENTO DE COBRO N 8		Tipo:	CUENTA DE COBRO				Fecha:	2022-09-29		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3602-1300-1-0-3602012-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO						
							Total:	5.400.000,00	0,00	5.400.000,00	5.400.000,00

Objeto: RP 23922 CT 211/2022 PAGO 8/10 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INTERACCIÓN, PRODUCCIÓN Y PROMULGACIÓN, JUNTO CON LAS OFICINAS DE COMUNICACIÓN DE SUS VIGILADAS, DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL SUBSIDIO FAMILIAR.PERIODO:SEPTIEMBRE 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 8 PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SEPTIEMBRE N 61958562 SEPTIEMBRE

PLAN DE PAGOS				
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-10-07	Generada	5.400.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 8999999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	4.784.400,00	0,760 %	36.649,00	36.649,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Consulta Aportes Contratista

lunes, 03 octubre 2022 11:21:51

Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania

▼

Numero de identificación

1033686930

Número de Planilla o de Radicado

61958562

Fecha de Pago

2022-09-21



Buscar

El resultado de la consulta es

Nombre del Cotizante	Fecha Pago de la Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Operador	Periodo Salud	IBC	Cotización a Salud sin Intereses	Cotización a Pensión sin Intereses	Cotización a Riesgos sin Intereses	Aporte a Fondo de Solidaridad sin Intereses	Aporte a Fondo de Subsistencia sin Intereses
CARLOS IVAN RODRIGUEZ PLATA	2022-09-21	57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	No aplica	83- MIPLANILLA	2022-09	2,160,000	270,000	345,600	11,300	0	0

)

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

Copyright © 2022 - Ministerio de Salud y Protección Social
Versión - 1.0.0.0