

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

CÓDIGO	FO-GFP-018
VERSIÓN	1
CREACIÓN	2022

### GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO
329	2022	3/11/2022	31/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

**OBJETO:**

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN: MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, ADemás DE APOYAR A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN LOS DIVERSOS TRÁMITES QUE LE SEAN ASIGNADOS

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TÉLFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
7.174.779	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO	3118137428	<a href="mailto:JAVIERCHAMBER@HOTMAIL.COM">JAVIERCHAMBER@HOTMAIL.COM</a>

### 3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

VALORES PRESUPUESTALES		PAGOS EFECTUADOS					
DESCRIPCIÓN	VALOR	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
Valor Inicial del Contrato	\$ 15.466.648,00	1	\$ 7.466.648,00	-	-	-	-
Adiciones (+) Valor	\$ -	-	-	-	-	-	-
Reducciones (-) Valor	\$ -	-	-	-	-	-	-
<b>Valor Total del Contrato</b>	<b>\$ 15.466.648,00</b>						
Valor Pagado	\$ 7.466.648,00						
Valor Causado No Pagado	\$ 8.000.000,00						
Valor Ejecutado	\$ 15.466.648,00						
Valor Disp. por Pagar	\$ -						
		<b>TOTAL PAGADO \$ 7.466.648,00</b>					

**% Ejecución**  
**100,0%**

N° DE PAGO  
**2**

### 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
77822	C-3602-1300-1-0-3602041	A-02-02-02-008-003-09	\$ 8.000.000,00	2	15/12/2022	\$ 8.000.000,00	\$ -	\$ 8.000.000,00
<b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b>								
				<b>\$ 8.000.000,00</b>				

### 5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

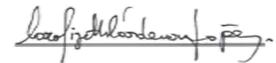
PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
64095569	vencida	noviembre	15/12/2022
64095688	anticipada	diciembre	15/12/2022

Para constancia firma con fecha **15/12/2022**

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

Nombre(s) Carol Lizeth Cardenas Lopez  
 # de identificación 33.367.224  
 Cargo(s) Jefe Oficina Asesora  
 Dependencia(s) Oficina Asesora Jurídica

**ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**



Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ interventor del contrato, comento o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/comando, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago, y que revisado los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran debidamente y oportunos de conformidad con la totalidad de los respectivos contratos y los mismos respaldados, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema SIGOP (para los pagos que aplican).

La supervisión y/o intervención CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. "¿¿ Verificar y diligenciar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados dentro del término establecido en el presente contrato y los sumos que debieron haber sido cotizados. ¿¿ Cuando la constancia se realice con parafiscalización se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, o los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el excojor fiscal o Representante Legal...". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.

CERTIFICO que para los pagos que aplican, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Oteppa IT, en marco de la normalidad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 024 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SISF. Nota:

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

OBSERVACIONES:



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

CÓDIGO	F0-CAD-013
VERSIÓN	6
CREACIÓN	2022

**GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

N° DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO
329	2022	DICIEMBRE	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN: MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, ADÉMÁS DE APOYAR A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN LOS DIVERSOS TRÁMITES QUE LE SEAN ASIGNADOS

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

1. REALIZA FICHA 282-F-2022-601683 CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO
2. REVISLA LA TOTALIDAD DE DEMANDAS CONTENCIOSAS ADMINISTRATIVAS, SEGÚN INFORME DE ABOGADA SALIENTE DRA KAREN ROSERO
3. PROYECTA CONCEPTO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN
4. PROYECTA/REVISLA CONCEPTO JUR SALARIO QUE DEBE UTILIZARSE LIQUIDACIÓN
5. PROYECTA/REVISLA DENUNCIA PENAL SSF
6. PROYECTA RESPUESTA A DERECHO DE PETICION JUAN FRANCISCO OLMOS ESCOBAR
7. PROYECTA RESPUESTA A TUTELA 23772022PGEN
8. PROYECTA RESPUESTA A TUTELA 23832022PGEN
9. PROYECTA RESPUESTA A TUTELA 23952022PGEN
10. PROYECTA/REVISLA RESPUESTA A TUTELA 24532022PGEN
11. PROYECTA RESPUESTA A TUTELA 24542022PGEN
12. PROYECTA/REVISLA RESPUESTA A TUTELA EXP. 23 122022PGEN
13. PROYECTA/REVISLA RESPUESTA DE TUTELA 23462022PGEN
14. PROYECTA RESPUESTA A TUTELA 24642022PGEN FILTRO

**OBSERVACIONES**

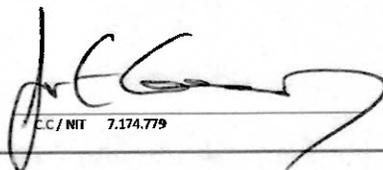
**CERTIFICACIÓN**

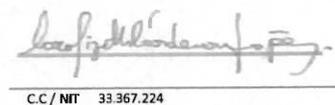
DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

En constancia firma

(Firma del contratista)

(Firma del Supervisor del contrato)

  
C.C / NIT 7.174.779

  
C.C / NIT 33.367.224



**SuperSubsidio**  
Vigilamos tu caja de compensación

## DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CÓDIGO	FO-GFP-017
VERSIÓN	2
CREACIÓN	2022

### GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

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

15/12/2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

2

### 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	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO		
NIT / CC	7.174.779	DV	
TELÉFONO	3118137428		
CORREO ELECTRÓNICO	JAVIERCHAMBER@HOTMAIL.COM		

### DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN: MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, ADEMÁS DE APOYAR A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN LOS DIVERSOS TRÁMITES QUE LE SEAN ASIGNADOS

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

DICIEMBRE

VALOR A COBRAR

LETRAS

§ 8.000.000

OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

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



**Orden de pago Presupuestal de gastos  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHI moyano LADY JOHANNA MOYANO JIMENEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Fecha y Hora Sistema: 2023-01-20-11:13 a. m.

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

Número:	441558622	Fecha Registro:	2022-12-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	386122	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-12-27	Código de Referencia:	04500030200441558622		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	8.000.000,00	Valor Deducciones:	262.294,00		Valor Neto:	7.737.706,00	Saldo x Pagar:	0,00

**VALORES PAGADOS**

TRM Pago		Valor Bruto	8.000.000,00	Valor Deducciones	262.294,00	Valor Neto	7.737.706,00	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:	7174779	Razón Social:	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO	Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	---------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

Número:	488419175481	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
<b>TESORERIA</b>				<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPN				Número:	329	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES Fecha: 2022-12-23

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-3602-1300-1-0-3602041-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL													
	Nación	16	CSF	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	54.294,00	54.294,00	
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,422 %	208.000,00	208.000,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO	
000 - SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-12-27	8.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada	

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7174779	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO		CI 127 B Bis # 51 A 68	3118137428	javierchamber@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	16/12/2022	64095569	\$866.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	373.400	0		0		0	0	0	0	373.400	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	477.900	0	0	0	0	0	0	0	477.900	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	15.600				15.600	0	0	15.600			156	15.600	1

### TOTALES CAJAS

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

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	373.400	373.400
Pensión	1	477.900	477.900
Riesgos Laborales	1	15.600	15.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>866.900</b>	<b>866.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7174779	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO		CI 127 B Bis # 51 A 68	3118137428	javierchamber@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2022-11	2022-11	I	16/12/2022	64095569	\$866.900	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	7174779	GAMBOA PARDO JAVIER ENRIQUE	59	0			N																	230301	2.986.660	477.900	0	0	0	0	EPS005	2.986.660	373.400	14-23	2.986.660	1	15.600		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7174779	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO		CI 127 B Bis # 51 A 68	3118137428	javierchamber@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	16/12/2022	64095688	\$928.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**
**TOTALES SALUD**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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	512.000	0	0	0	0	0	0	0	512.000	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>928.800</b>	<b>928.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7174779	JAVIER ENRIQUE GAMBOA PARDO		CI 127 B Bis # 51 A 68	3118137428	javierchamber@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	16/12/2022	64095688	\$928.800		

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	7174779	GAMBOA PARDO JAVIER ENRIQUE		59	0		N																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA