

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
2	2022	6/01/2022	04/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales para apoyar al Grupo de Gestión Contractual en los procesos y trámites que le sean asignados como parte de la gestión jurídica de la Entidad

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1.018.484.237	JULIET PAMELA PITA RUBIO	3112465928	pamelapitarubio@gmail.com

3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	29.062.000,00	% Ejecución	PAGOS EFECTUADOS							
			N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO		
Adiciones (+) Valor		7,9%								
Reducciones (-) Valor										
Valor Total del Contrato	29.062.000,00									
Valor Pagado	0,00									
Valor Causado No Pagado	2.289.733,00									
Valor Ejecutado	2.289.733,00									
Valor Disp. por Pagar	26.772.267,00									
			TOTAL PAGADO						0,00	

N° DE PAGO

1

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
1822	A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURIDICOS Y CONTABLES	A-02-02-02-008-002-01	2.289.733,00	1	26/01/2022	2.289.733,00		2.289.733,00
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE								2.289.733,00

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:
Prestación de servicios Profesionales para Apoyar al Gupo de Gestion Contractual en los procesos y tramites que le sean asignados como parte de la ge

5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
7824907589	ANTICIPADA	ENERO	26/01/2022

Para constancia firmo con fecha _____

DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s) _____
de identificación _____
Cargo(s) _____
Dependencia(s) _____

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Elide Albarracin Morales

Firmado digitalmente por Elide Albarracin Morales
Fecha: 2022.01.26 14:01:26 -05'00'

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 soportan 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 SECDP II (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o interventoría CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas o justificativos) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "... verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los organismos mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que deberían haber sido cobradas. (...) Cuando la contratadora 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...". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.

CERTIFICO que para los pagos que aplicaren, 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 marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIF Nación.

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	F0-CAD-013
VERSIÓN	6
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

N° DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO
2	2022	<u>ENERO</u>	Prestación de servicios profesionales para apoyar al Grupo de Gestión Contractual en los procesos y trámites que le sean asignados como parte de la gestión jurídica de la Entidad

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS

Se apoyó al Grupo de Gestión Contractual con diecisiete (17) procesos de contratación directa, dieciseis (16) de los cuales fueron de la Oficina Asesora de Planeación y uno (1) de la Oficina Control Interno. Gestionando documentación requerida del proceso, ajustando estudios previos, realizando minutas, realizando el cargue a SECOP II, solicitando RP y ARL a cada uno de los mismos.

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)

PAMELA PITA R.

c.c/NIT 1.018.484.237

(Firma del Supervisor del contrato)

**Elide Albarracín
Morales**

c.c/NIT

Firmado digitalmente por
Elide Albarracín Morales
Fecha: 2022.01.26
14:01:52 -05'00'



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)

26 de enero de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

1

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 JLUET PAMELA PITA RUBIO

NIT / CC 1.018.484.237 DV

TELÉFONO 3112465918

CORREO ELECTRÓNICO pamelapitarubio@gmail.com

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Prestación de servicios profesionales para apoyar al Grupo de Gestión Contractual en los procesos y trámites que le sean asignados como parte de la gestión jurídica de la Entidad.

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

ENERO

VALOR A COBRAR

\$ 2.289.733

LETRAS

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE

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

PAMELA PIATA R.

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.

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	2
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	JULIET PAMELA PITA RUBIO
# DE IDENTIFICACIÓN	1018484237
# DE TELÉFONO DE CONTACTO	3112465918
CORREO DE CONTACTO	pamelapitarubio@gmail.com

2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">X</td> </tr> </table>	SI	NO		X
SI	NO				
	X				
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">X</td> </tr> </table>	SI	NO		X
SI	NO				
	X				
c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)	<table border="1"> <tr> <td align="center">69102</td> <td>Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TARIFA ICA a APLICAR 9,66</td> </tr> </table>	69102	Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal		TARIFA ICA a APLICAR 9,66
69102	Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal				
	TARIFA ICA a APLICAR 9,66				
d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "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."	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">X</td> </tr> </table>	SI	NO		X
SI	NO				
	X				
e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>%</td> </tr> </table>		%		
	%				
f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">X</td> </tr> </table>	SI	NO		X
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	
CERTIFICAR 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. <i>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:</i>
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

PAMELA PITA R.



AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN FORMULARIO
18764011989457 DE MARZO 31 DE 2021 RANGO
AUTORIZADO SSF 1 - SSF 2000

Usuario Solicitante: MHIInhernan LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO -
 Fecha y Hora Sistema: 2022-04-26-11:05 a. m.

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES A NO
 OBLIGADOS AFACTURAR

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	SSF 1903	Fecha Registro:	2022-02-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	6122	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-02-04	Código de Referencia:	04500030200014606122		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	2.289.733,00	Valor Deducciones:	15.316,00		Valor Neto:	2.274.417,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	2.289.733,00	Valor Deducciones	15.316,00	Valor Neto	2.274.417,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS								
Números							No Recauda:	
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:	1018484237	Razón Social:	JULIET PAMELA PITA RUBIO				Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	11356872357	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCP TN				Número:	012	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2022-02-02

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 / A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURIDICOS Y CONTABLES													
	Nación	16	CSF	2.289.733,00	0,00	2.289.733,00					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 %	15.316,00	15.316,00	

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	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2022-02-04	2.289.733,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHbinampue BERNARDA ISABEL INAMPUES BORDA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 2/02/2022 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	6122	Fecha Registro:	2022-02-02	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:	1822
Valor Inicial:	2.289.733,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	2.289.733,00	Saldo x Ordenar:	2.289.733,00
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:	15.316,00	Valor Neto:				2.274.417,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	1922
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	186

TERCERO

Identificacion:	1018484237	Razon Social:	JULIET PAMELA PITA RUBIO					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
------------------------	------------	----------------------	--------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	11356872357	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
----------------	-------------	---------------	------------------	--	--	--------------	--------	----------------	--------	--

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	3222	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
----------------	------	--------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	DOC DE COBRO N 1	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO			Fecha:	2022-01-26	
----------------	------------------	--------------	-------------------------	--	--	---------------	------------	--

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	A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
Total:							2.289.733,00	0,00	2.289.733,00	2.289.733,00

Objeto: RP 1822 CT 012/2022 PAGO 1/12 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL EN LOS PROCESOS Y TRÁMITES QUE LE SEAN ASIGNADOS COMO PARTE DE LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD.PERIODO: ENERO 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 1 DE 26 ENERO DE 2022 PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ENERO N 7824907589

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	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2022-02-04	Generada	2.289.733,00

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 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	1.999.513,00	0,760 %	15.316,00	15.316,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MInherman LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA
 Unidad ó Subunidad: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2022-04-26-11:05 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	14606122	Fecha Registro:	2022-02-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	6122	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-02-04	Código de Referencia:	04500030200014606122		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	2.289.733,00	Valor Deduciones:	15.316,00		Valor Neto:	2.274.417,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS							
TRM Pago		Valor Bruto	2.289.733,00	Valor Deduciones	15.316,00	Valor Neto	2.274.417,00
						Moneda Base Compra	Valor MBC

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

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO			
Identificación:	1018484237	Razón Social:	JULIET PAMELA PITA RUBIO
		Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	11356872357	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	012	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES
						Fecha:	2022-02-02

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 / A-02-02-02-008-002 SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES													
	Nación	16	CSF	2.289.733,00	0,00	2.289.733,00					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 %	15.316,00	15.316,00	

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	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2022-02-04	2.289.733,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA BOGOTA DISTRITO CAPITAL KR 2 9 07 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1018484237 JULIET PAMELA PITA RUBIO BOGOTA - DISTRITO CAPITAL 3113465 I-INDEPENDIENTE Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesor	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7824907589 MES enero AÑO 2022 0 2022/01/26	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2022 MES enero AÑO 1299436107

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 169.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 169.100	\$ 0	\$ 0	\$ 169.100
SUBTOTALES:										\$ 169.100	\$ 0	\$ 0	\$ 169.100

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.100	\$ 0	\$ 0	\$ 132.100
SUBTOTALES:										\$ 132.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 5.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600
SUBTOTALES:										\$ 5.600	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 21.200	\$ 0	\$ 0	\$ 21.200							
SUBTOTALES:										\$ 21.200	\$ 0	\$ 0	\$ 21.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1018484237	PITA RUBIO JULIET PAMELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.056.800				NO																	230301-PORVENIR	30	1.056.800	\$ 169.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 169.100	EPS017-FAMISANAR	30	1.056.800	\$ 132.100	\$ 0	\$ 132.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.056.800	\$ 5.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.056.800	CCF22-COLSUBSIDIO	21.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL **\$ 328.000**