

## 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
113	2022	1/02/2022	30/11/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**OBJETO:**  
Contratar los servicios profesionales para apoyar la gestión de información en procesos misionales, con base en una plataforma de inteligencia de negocios

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1026270327 - 6	YUBER HERNAN ESPINOSA GOMEZ	3122982639	yepinosag@ssf.gov.co

### 3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	Adiciones (+) Valor	Reducciones (-) Valor	Valor Total del Contrato	Valor Pagado	Valor Causado No Pagado	Valor Ejecutado	Valor Disp. por Pagar	PAGOS EFECTUADOS										
								N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO					
80.000.000,00			<b>80.000.000,00</b>	32.000.000,00	8.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00											
								<b>TOTAL PAGADO</b>										
														<b>32.000.000,00</b>				

**% Ejecución**  
**50,0%**

**N° DE PAGO**  
**5**

### 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
11922	C-3699-1300-6-0-3699062-02	A-02-02-02-008-003-01-4	8.000.000,00	5	1/07/2022	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00
<b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b>								<b>8.000.000,00</b>

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:**

### 5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
9436786109	ANTICIPADA	JUNIO	30/06/2022

Para constancia firmo con fecha **1/07/2022**

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


Nombre(s) Eduar Daniel Gracia Romero

# de Identificación 91.436.737

Cargo(s) Jefe Oficina TIC

Dependencia(s) Oficina de TIC

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR



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

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 SECCOP 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 (planilla o justificativos) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 "... verificar y allegar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación 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 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 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.

**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
113	2022	<u>JUNIO</u>	Contratar los servicios profesionales para apoyar la gestión de información en procesos misionales, con base en una plataforma de inteligencia de negocios

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS**

1. Se realizo instalación de microstrategy en el servidor 172.50.6.18 suministrado por infraestructura, del mismo modo se conecto con una copia de la metadata de producción, se configuraron parametros de performance y se dejo en ejecución junto con Microstrategy Library y Microstrategy web sobre tomcat.
2. Se realizo reunión con Fabio Jimenez, Fredy y Ney con el fin de establecer la arquitectura necesaria para embeber los dossier de microstrategy en la pagina del observatorio.
3. Se resuelve novedad hecha por Andrea del Pilar en la estructura 5-281, en la cual se evidencia que la data no la habia enviado de forma correcta la CCF
4. Se genera información del microdato AIN, periodo 2021, en formato txt para enviar al ministerio de educación nacional
5. Se dio respuesta a distintos GLPI, en este momento solo quedan pendientes algunos relacionados con población.
6. Se genero información solicitada por el DNP
7. Administración y monitoreo de herramienta Microstrategy con el fin de garantizar su disponibilidad y correcto funcionamiento.
8. Se dio respuesta a distintas solicitudes y dudas de los usuarios con respecto a informes.

1.

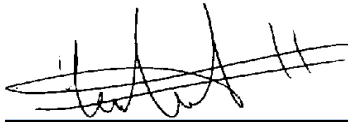
**OBSERVACIONES**

**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)



c.c/NIT 1026270327

(Firma del Supervisor del contrato)



c.c/NIT 91436737

**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	113
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	YUBER HERNAN ESPINOSA GOMEZ
# DE IDENTIFICACIÓN	1026270327
# DE TELÉFONO DE CONTACTO	3122982639
CORREO DE CONTACTO	yespinosag@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) 

6209	Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios informáticos
	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 bonos 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?	SI	NO
		X

e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así: 

	%
--	---

f) Pertenzeo al Régimen de Tributación SIMPLE: 

SI	NO
	X

**3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

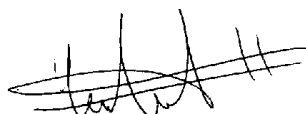
APORTES VOLUNTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR
Aportes en Pensiones Voluntarias		X	Consignación o certificado de pago en donde se vea el nombre del contribuyente y fecha de pago, que deberá corresponder al mes en el que desea se aplique la deducción
Aportes en cuentas AFC / AVC		X	
<small>CERTIFICO que 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 SSE y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.</small>			
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 VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

Para constancia firmo





# 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)

1 de julio de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

5

## 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	YUBER HERNAN ESPINOSA GOMEZ		
NIT / CC	1.026.270.327	DV	6
TELÉFONO	3122982639		
CORREO ELECTRÓNICO	yespinosag@ssf.gov.co		

## DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar los servicios profesionales para apoyar la gestión de información en procesos misionales, con base en una plataforma de inteligencia de negocios

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

JUNIO

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 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.

Si, 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026270327		ESPINOSA GOMEZ YUBER HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 Bis Sur # 94-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4547711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1528672118	9436786109	I	2022/07/08	2022/06/30	BANCOLOMBIA	0	\$928,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	1026270327	ESPINOSA YUBER																		230901	30	\$3,200,000	\$512,000	EPS008	30	\$3,200,000	\$400,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,200,000	0.522%	\$16,800	0	\$0	\$0	No	\$928,800
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																					\$3,200,000	\$512,000		\$3,200,000	\$400,000		\$0	\$0		\$3,200,000	\$16,800		\$0	\$0		\$928,800						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026270327		ESPINOSA GOMEZ YUBER HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 Bis Sur # 94-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4547711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1528672118	9436786109	I	2022/07/08	2022/06/30	BANCOLOMBIA	0	\$928,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$928,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$928,800</b>	



**No. Memorando:** 3-2022-001392

**Fecha de asignación:** 05/07/2022 10:47

**Para:** Carlos Arturo Gaviria Vega - Coordinador Grupo de Gestión Financiera

**De:** Eduar Daniel García Romero - Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)

**Ref. Exp.** 892/2022/PGEN

**Asunto:** Autorización de pago N° 5 del Contrato 113 de 2022

Una vez revisado el Documento equivalente y la documentación enviada por el contratista YUBERHERNAN ESPINOSA GOMEZ correspondiente a la prestación de servicios profesionales y de apoyo en el mes de junio de 2022, y corroborado el cumplimiento de las actividades y pago al Sistema de Seguridad Social, autorizo como supervisor contractual que se realice el pago correspondiente. Para ello remito adjunto a este documento los siguientes documentos, así:

1. Formato Certificado de cumplimiento para trámite de pago.
2. Documento cuenta de cobro.
3. Certificado de pago de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
4. Informe de actividades.

Los anteriores documentos se remiten sin firma en original por parte del Supervisor, aceptándose este memorando como prueba válida y certera para realizar el pago, esto en atención a la imposibilidad para la radicación de los documentos de manera física, ante las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y que acata la Superintendencia del Subsidio Familiar para la prevención del COVID-19.

Atentamente,

**Eduar Daniel García Romero - Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)**

Firmado digitalmente por : SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**Elaborado por:** Juan Felipe Valencia Vásquez  
**Copia interna a:** Indira Yusselfi Arias García - Profesional Especializado,  
Bernarda Isabel Inampué Borda - ,



**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: 12/07/2022 12:00:00 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

Numero:	198622	Fecha Registro:	2022-07-12	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:	11922
Valor Inicial:	8.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	8.000.000,00	Saldo x Ordenar:	8.000.000,00
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:	390.470,00	Valor Neto:				7.609.530,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	18122
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	4375

**TERCERO**

Identificacion:	1026270327	Razon Social:	YUBER HERNAN ESPINOSA GOMEZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	------------	---------------	-----------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

Numero:	30400040229	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	--	-------	--------	---------	--------

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

Numero:	178022	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	--------	-------	---------------------------------	-----------------	--	--------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

Numero:	DOC DE COBRO N 5	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha:	2022-07-01
---------	------------------	-------	-------------------------	--------	------------

**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-3699-1300-6-0-3699062-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, BAJO EL MARCO DE REFERENCIA DE AR	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00

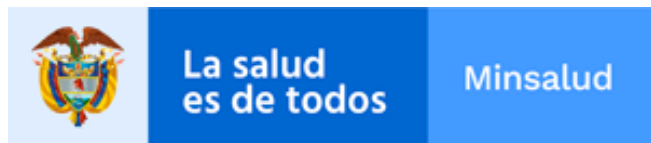
**Objeto:** RP 11922 CT 113/2022 PAGO 5/10 CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN PROCESOS MISIONALES, CON BASE EN UNA PLATAFORMA DE INTELIGENCIA DE NEGOCIOS. PERIODO: JUNIO 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 5 DEL 01 DE JULIO DE 2022. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL N 9436786109 DE JUNIO, PAGADA EL 30 DE JUNIO/2022.

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		2022-07-14	Generada	8.000.000,00
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 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	7.088.000,00	0,960 %	68.470,00	68.470,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5.303.472,00	6,070 %	322.000,00	322.000,00

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)





# Consulta Aportes Contratista

viernes, 08 julio 2022 09:27:34

## Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania



## Numero de identificación

1026270327

## Número de Planilla o de Radicado

9436786109

## Fecha de Pago

2022-06-30




## 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
YUBER HERNAN ESPINOSA GOMEZ	2022-06-30	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	84- APORTES EN LINEA	2022-06	3,200,000	400,000	512,000	16,800	0	0

)

La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 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**