



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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 106 de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:	Contrato de prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo de actividad jurídicas en el marco del proyecto fortalecimiento de la capacidad institucional para mejora la inspección, vigilancia y control de la SSF , en Huila y Tolima.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	dia/mes/año	30/03/2021	FECHA DEL INFORME:	4/05/2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 MESES Y 26 DIAS	PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	8 M 26 DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 72.077.133	ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 72.077.133	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 05/04/2021	Hasta:30/04/2021		Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre	100 % del valor total del contrato)	
			Pago No.:1		9,77%	

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:

1. Asistí a las diferentes reuniones programadas por cada uno de las direcciones o coordinador del proyecto de "Fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia del subsidio familiar" a la cual fui convocada..
2. El día 09 de abril del 2021 participe en la reunión virtual con la Dr. Juan Ramón Jiménez con el objetivo de dar instrucciones de la capacitación del curso de inducción de la conducta de entrada que se compone de 4 unidades y se divide en módulos de los cuales tenía una fecha establecida de finalización hasta el 23 de abril.
3. Asistí a la reunión virtual el miércoles 14 de abril 2021 con el Dr. Juan Ramón Jiménez con el objetivo de recibir capacitación por parte de la dirección de Planeación. Reunión lunes 19 de abril de 2021 con el Dra. Magda Reyes "Capacitación virtual lineamientos por el Dr. Carlos Arturo Gaviria tema " facturación electronica, notas debito y notas crédito SIF Nación".
4. Participé en la reunión del 22 abril 2021 por el Dr. Juan Ramón Jiménez, Capacitación a contratistas de formatos de trámite exigido por la entidad -pagos.
5. Asistí a la reunión del viernes 23 de abril 2021 con le Dr. Juan Ramón Jiménez con el ingeniero Sergio Camacho para instrucción de correos institucionales, TICS, plataformas institucionales, manejo de plataforma para el proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la inspección, vigilancia y control SSF, en Huila Tolima.
6. Asistí a la reunión del 28 abril 2021 por la Dra. Magda Reyes Distribución de los distintos equipos de trabajo y presentación del líder que va a verificar el proceso.
7. Participé de la reunión del 29 abril 2021 por la Dra. Magda Reyes Capacitación de la presentación de cuentas y procesos a realizar en las plataformas de la entidad.
8. Realicé el programa de formación conducta de entrada con cada uno de sus módulos y los aprobé en sus totalidad.
9. Apoyo jurídico en cada una de los procesos requeridos por el Supervisor.

OBSERVACIONES:



YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO  
C.C. 28788983

REYES  
PUERTO  
MAGDA RUBY

Firmado digitalmente por REYES PUERTO MAGDA RUBY  
Fecha: 2021.05.07 15:52:12 -05'00'

MAGDA RUBY REYES PUERTO  
Directora de Gestión CCF  
Dirección de Gestión para las Cajas de Compensación Familiar

# Certificado Tributario e Información del Sistema General de Seguridad Social Integral- SGSSI

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

<b>CONTRATO</b>	<b>Numero #</b>	<b>106</b>	<b>De</b>	<b>2021</b>
Contratista (Nombre completo)	<b>YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO</b>			
Identificación (NIT, CC, etc.)	<b>28788983</b>	<b>DV</b>	<b>9</b>	
Dirección	<b>CR 22 SUR 129 00 GOLF CLUB CA B3</b>			
Ciudad Residencia	<b>IBAGUE</b>	Teléfono   Celular	<b>3112760320</b>	
Correo Personal	<b>yullyes@hotmail.com</b>	Correo Institucional		

## 2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

	SI	NO
a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

74902\_Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)

	SI	NO
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."	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Contraté más dos (2) o más personas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	SI	NO
f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

### APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SGSS

Tipo	SI	NO	Entidad SSGF
Aportes – Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8002514406_E.P.S Sanitas
Régimen especial en Salud	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de señalar "SI", los aportes correspondientes a Salud serán consignados directamente al FOSYGA
Aportes – Pensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9003360047_Colpensiones Administradora Colombiana de Pensiones
Aportes – ARL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8600021839_A.R.L. Seguros de Vida Colpatria S.A.

### APORTES VOLUNTARIOS

"IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS DE LA HOJA"

Pág. 1 | 2

En virtud de Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.21, autorizo a la Superintendencia del Subsidio Familiar deducir de mis honorarios los siguientes conceptos:

Tipo	Si	NO	Número de Cuenta	Entidad Financiera	Valor Deducción (Mensual) \$
Aportes en Pensiones Voluntarias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#	Desplegar	\$ 0,00
Aportes en cuentas AFC / AVC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#	Desplegar	\$ 0,00

(Anexar Certificación vigente de la entidad financiera, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria))

#### BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Tipo	Sí	No	Soportes
<b>Intereses de Vivienda</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Anexar</b> - 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, <b>solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje: Elija un elemento. %</b>
<b>Medicina Prepagada</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Anexar</b> - Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.
<b>Dependientes</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Para hijos menores de 18 años, <b>anexar</b> copia del registro civil. b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, <b>anexar</b> 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, <b>anexar</b> 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, <b>anexar</b> Certificación anual de Contador Público.

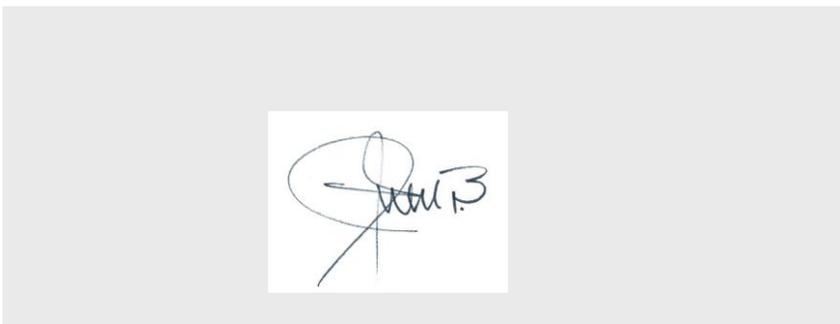
#### Relación de Dependientes

Nombre y apellidos (completos)  
ID (CC, TI, etc.)  
Fecha de Nacimiento  
Calidad del Dependiente

DIANA SALOME YEPES PORRAS
1201470003
23/09//2015
HIJA

#### 4. FIRMA

Para constancia firmo el día **lunes, 4 de mayo de 2021**



CC / NIT. :38.141.488 DE IBAGUE

Original: Grupo de Gestión Financiera- Contabilidad

“IMPRIMIR POR LAS DOS CARAS DE LA HOJA”

Pág. 2 | 2



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

Usuario Solicitante: MInherman LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA  
 Unidad ó Subunidad 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO -  
 Ejecutora Solicitante: SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Fecha y Hora Sistema: 2021-05-24-10:43 a. m.

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES A NO  
 OBLIGADOS AFACTURAR

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	SSF158	Fecha Registro:	2021-05-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	120821	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2021-05-20	Código de Referencia:	04500030200112339121		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	7.045.133,00	Valor Deduciones:	248.000,00		Valor Neto:	6.797.133,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	7.045.133,00	Valor Deduciones	248.000,00	Valor Neto	6.797.133,00	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:	28788983	Razón Social:	YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	86967244840	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	106	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2021-05-18

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-3699-1300-7-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL													
	Nación	16	CSF	7.045.133,00	0,00	7.045.133,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES	TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-29	RETFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5,210 %	248.000,00	248.000,00	

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	2021-05-19	7.045.133,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**  
**DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR**

**FECHA DE GENERACION DEL DOCUMENTO**

4 de mayo de 2021

**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** YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO

**NIT / CC** 28.788.983 **DV** 9

**DIRECCIÓN** CR 22 SUR 129 00 GOLF CLUB CA B3

**TELEFONO** 3112760320

**CORREO ELECTRÓNICO** [yulleyes@hotamil.com](mailto:yulleyes@hotamil.com)

**NÚMERO DE CONTRATO** 106

**OBJETO DEL CONTRATO** Contrato de prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo de actividad jurídicas en el marco del proyecto fortalecimiento de la capacidad institucional para mejora la inspección, vigilancia y control de la SSF , en Huila y Tolima.

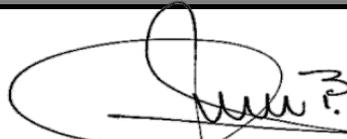
**PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES** abr-21

**VALOR**

**LETRAS**

§ 7.045.133 | ETE MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENT

**FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA**

  
**ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA**

**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHIhernan LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA  
 Unidad ó Subunidad: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO -  
 Ejecutora Solicitante:  
 Fecha y Hora Sistema: 2021-05-24-10:43 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	112339121	Fecha Registro:	2021-05-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	120821	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2021-05-20	Código de Referencia:	04500030200112339121		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	7.045.133,00	Valor Deducciones:	248.000,00		Valor Neto:	6.797.133,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	7.045.133,00	Valor Deducciones	248.000,00	Valor Neto	6.797.133,00	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:	28788983	Razón Social:	YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO				Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	86967244840	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	106	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2021-05-18

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-3699-1300-7-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL												
	Nación	16	CSF	7.045.133,00	0,00	7.045.133,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES	TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5,210 %	248.000,00	248.000,00	

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	2021-05-19	7.045.133,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



**Obligación Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHiarias      INDIRA YUSSELI ARIAS GARCIA  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07      MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Fecha y Hora Sistema: 2021-05-15-4:54 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

<b>Numero:</b>	120821	<b>Fecha Registro:</b>	2021-05-15	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR					
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	Generada	<b>Requiere DIP:</b>		No	<b>Tipo de DIP:</b>		<b>Nro. Compromiso:</b>	23121
<b>Valor Inicial:</b>	7.045.133,00	<b>Valor Total Operaciones:</b>				0,00	<b>Valor Actual:</b>	7.045.133,00	<b>Saldo x Ordenar:</b>	7.045.133,00
<b>Valor Inicial Moneda Original:</b>	0,00	<b>Valor Total Operaciones Moneda Original:</b>				0,00	<b>Valor Actual Moneda Original:</b>	0,00	<b>Saldo x Ordenar Moneda Original:</b>	0,00
<b>Valor Deducciones:</b>	248.000,00	<b>Valor Neto:</b>				6.797.133,00	<b>Valor IVA:</b>	0,00	<b>Nro. Cdp:</b>	15121
<b>Valor Deducciones Moneda:</b>	0,00	<b>Valor Neto Moneda:</b>				0,00	<b>Atributo Contable:</b>	05-NINGUNO	<b>Comprobante Contable:</b>	2753

**TERCERO**

<b>Identificacion:</b>	28788983	<b>Razon Social:</b>	YULLY ESPERANZA PORRAS BARRERO					<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta	
------------------------	----------	----------------------	--------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

<b>Numero:</b>	86967244840	<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA S.A.			<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
----------------	-------------	---------------	------------------	--	--	--------------	--------	----------------	--------

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

<b>Numero:</b>	59021	<b>Tipo:</b>	Honorarios Personas Declarantes	<b>Identificacion:</b>		<b>Fecha de Registro:</b>	
----------------	-------	--------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

<b>Numero:</b>	DOCUMENTO DE COBRO N 1	<b>Tipo:</b>	CUENTA DE COBRO	<b>Fecha:</b>	2021-05-04
----------------	------------------------	--------------	-----------------	---------------	------------

**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-3699-1300-7-0-3699053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							7.045.133,00	0,00	7.045.133,00	7.045.133,00

<b>Objeto:</b>	RP 23121 CT 106/2021 PAGO1/9 CONTRATODEPRESTACIÓNDESERVICIOSPROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDAD JURIDICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS SF, EN HUILA Y TOLIMA PERIODO: ABRIL DOCUMENTO DE COBRO 1 DE 04 DE MAYO DE 2015 PLANILLA NO PRESENTA
----------------	--

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		2021-05-19	Generada	7.045.133,00	
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.755.464,00	5,210 %	248.000,00	248.000,00

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)