CIUDAD: Bogotá

FECHA: 1/04/2022

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.102.857.798

CONTRATO No.: ADR S-CPS-326 de 2022

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA

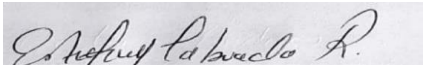
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/03/2022 **HASTA:** 31/03/2022

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE($4.419.328)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: cra. 2 #16a38- bogota

TELÉFONO: 3016372269



FIRMA
C.C1102857798

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2022

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Esteffany Paola Taboada redondo	1102857798

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 6910 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-326-2022

Fecha de Inicio_20/01/2022 Fecha de Terminación 31/08/2022
Valor inicial del Contrato: $ 35.354.624
Valor total del contrato: $ 35.354.624
Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 4.419.328

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.
2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2022

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____N/A_____de_____N/A_____, según certificación del año 2019; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2022

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____N/A_____del Banco _____N/A____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

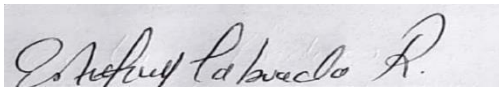
6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral. _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada __N/A____ la suma de ($), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____que no supera las 16 UVT mensuales

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Firma 
Cédula de ciudadanía: 1102857798
Bogotá D.C 01/04/2022

Contrato No.	ADRES-CPS-326-2022		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Esteffany Paola Taboada Redondo		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Oscar David Pinzon Plazas	**Teléfono / Extensión**	4322760 Ext.1861
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA		
Fecha de Inicio	20/01/2022	**Fecha de Terminación**	31/08/2022

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/03/2022	**Hasta**	31/03/2022
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	SI			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Ejercer la representación extrajudicial de la ADRES dentro de los términos legales, para lo cual deberá garantizar la elaboración de fichas sobre los asuntos asignados en reparto dentro de los quince (15) días hábiles a su designación; todo ello conforme al poder que se le sea conferido.	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron y enviaron para revisión las siguientes fichas de conciliación: - PREJUDICIALES: ORFEO N°20211421458872 N°20211422176962 N°202221420376452 - JUDICIALES N°11001333400320190034500	Se anexa en carpeta denominada obligación 1.	N/A

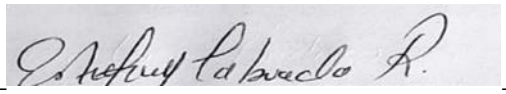
2	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo tres (3) días hábiles de antelación, salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	Durante el periodo objeto del presente informe se radicaron los siguientes poderes: ORFEO N° 20221420376452 N°20221420383742	Se anexa en la carpeta denominada obligación N° 2.	N/A
3	Interponer en oportunidad los recursos necesarios, tras validar que se admite una conciliación en la cual exista falta de competencia territorial u otra causal que permita el saneamiento del asunto a su cargo.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	N/A	N/A
4	Gestionar ante las direcciones competentes y por los medios dispuestos por la entidad, las diversas pruebas y soportes que ostenten la condición de útiles, necesarios y conducentes para el análisis de los casos puestos a su consideración y efectuar los requerimientos de insistencia que resulten necesarios.	Para el periodo de mi gestión solicite a través de correo electrónico los siguientes insumos a la Subdirección de Liquidacion e Insumos : -Insumo N°20221420376452 N°20221420408472 N°20221420408582 N°20221420383742 N°20221420471352 N°20221420514412 N°20221420570762 N°20221420471352 N°20221420599042	Se adjunta en carpeta obligaciones N° 4 discriminados de la siguiente manera: Insumo- N°20221420376452 N°20221420408472 N°20221420408582 N°20221420383742 N°20221420471352 N°20221420514412 N°20221420570762 N°20221420471352 N°20221420599042	N/A
5	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al reparto directo de fichas judiciales, el cumplimiento de los requisitos y soportes, en aras de determinar la viabilidad de realización de la ficha o adelantar la devolución correspondiente al apoderado de representación judicial	Durante el periodo objeto del presente informe se desarolló la elaboración de las fichas judiciales relacionadas en la obligación N°1 dentro de los términos establecidos para ello.	Lo relacionado en la carpeta de obligaciones N°1	N/A
6	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha de la respectiva de gestión.	Durante el periodo objeto del presente informe se desarrolló esta obligación diligenciando las actuaciones correspondientes, siendo el caso de las fichas prejudiciales; fecha de solicitud de insumos, fecha de entrega de insumos, fecha de envio a revisión del supervisor.	Se dispone en el enlace de Share Ponit: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EbcjUlv9UVVBtSSLW-UNywsB9kG4jSMj1Vo22zaVU11EfQ?e=4%3Aw7djuY&at=9&CID=3	N/A

			7f18014-8576-cc20-e904-135d61ab4dbb	
7	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los temas de competencia de la ADRES, siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a otro apoderado de la entidad.	Durante el periodo objeto del presente informe se desarrolló esta obligación dando respuesta a las siguientes peticiones: ORFEO N° 20221420462072 N°20211421372872 N°20211421280432 N°20211421280492	Se anexa en carpeta obligaciones N° 7" Discriminados como respuesta ORFEO N° N°20221420462072 N°20211421372872 N°20211421280432 N°20211421280492	N/A
8	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que conste el análisis jurídico para los procesos judiciales o solicitudes de conciliación que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A
9	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se alleguen a la ADRES por parte de la Procuraduría General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	Durante el periodo objeto del presente informe se desarollaron las siguientes audiencias: ORFEO N- 20221420383742	Se anexa en la carpeta obligaciones N°9	N/A
10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A
11	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes digitales sobre las conciliaciones que se tiene a cargo, donde deben reposar todas las actuaciones surtidas, desde la asignación, solicitud de pruebas, respuesta, elaboración de ficha, una carpeta de correcciones y hasta la culminación en ekogui, certificaciones de secretaría	Durante el periodo objeto del presente informe se cargaron las fichas realizadas a la carpeta de la referencia diferenciadas como fichas judiciales y prejudiciales, con identificación del numero ORFEO o radicado de la rama para el caso de la ficha judicial.	Se dispone en en SharePont https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA?csf=1&web=1&e=53B7EZ	N/A

	técnica y acta de audiencia). Para tal efecto se debe remit			
12	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen audiencia programada y su fecha, cuáles no fueron convocados en el mes y cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre	Se entregó una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente.	Se anexa base Excel en la carpeta de obligaciones N°12 que contiene la asignación de las conciliaciones durante el mes de marzo y las audiencias programadas.	N/A
13	Elaborar y sustentar las fichas de repetición que sean entregadas por el Grupo de representación judicial para estudio dentro de los términos de ley	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A
14	Apoyar en la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos actos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicia	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A
15	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las conciliaciones y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya	Durante el periodo objeto del presente informe se desarolló el cargue en la plataforma ekogui de una ficha ante la Procuraduría con la siguiente informacion: ORFEON°0211422176962 - EKOGUI 76008	Se anexa en la carpeta de obligaciones N°15	N/A
16	Elaborar las actas del Comité de Conciliación que le sean solicitadas; para tal efecto se contará con un término de tres (3) días hábiles.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A
17	Verificar las conciliaciones que le sean delegadas por el administrador de la entidad a través del aplicativo ekogui e informar cualquier corrección a la que haya lugar en aras de solicitar lo pertinente a la ANDJE	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación	N/A	N/A

18	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la entidad	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	N/A	N/A
19	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Durante el periodo objeto del presente informe se desarrollaron las actividades derivadas y requeridas para el cumplimiento del objeto.	N/A	N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/04/2022

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 35.354.624	COP 6.039.748,27	COP 4.419.328	COP 0	COP 24.895.547,73

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/C $ (4.419.328)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	57751433	221.000	1/03/2022	31/03/2022	28/03/2022
Pensión	57751433	282.900	1/03/2022	31/03/2022	28/03/2022
ARL	57751433	9.300	1/03/2022	31/03/2022	28/03/2022

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: -

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

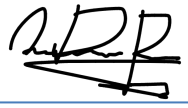
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	-
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:



Oscar David Pinzón Plazas
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/04/2022

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO	CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	28/03/2022	57751433	$513.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	221.000	0		0		0	0	0	0	221.000	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	282.900	0	0	0	0	0	0		282.900	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	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	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
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	221.000	221.000
Pensión	1	282.900	282.900
Riesgos Laborales	1	9.300	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	513.200	513.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO		CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2022-03	2022-03	I	28/03/2022	57751433	$513.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1102857798	TABOADA REDONDO ESTEFFANY PAOLA	59	0			N																	230301	1.767.731	282.900	0	0	0	0	EPS037	1.767.731	221.000	14-23	1.767.731	1	9.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información