

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-325-2022			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	RODRIGO ARMANDO RINCON GONZALEZ		Teléfono / Extensión	432 27 60 Ext. 1020
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial y judicial en los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA.			
Fecha de Inicio	20/01/2022	Fecha de Terminación	31/08/2022	

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/05/2022	Hasta	31/05/2022
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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 y judicial de la ADRES dentro de los términos legales, adelantando las actuaciones procesales (radicación de poderes, asistencia a audiencias judiciales y extrajudiciales, contestaciones de demanda, interposición de recursos contra providencias o fallos adversos, presentación de alegatos de conclusión) en los procesos judiciales, conciliaciones y asuntos judiciales subrogados del entonces Fosyga y que le sean asignados, hasta la culminación del proceso o conciliación.		<table> <tr> <td>20221200333031</td> <td>13/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200300621</td> <td>2/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200327311</td> <td>11/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200324101</td> <td>10/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200324231</td> <td>10/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200325581</td> <td>10/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200346221</td> <td>18/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200346171</td> <td>18/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200346081</td> <td>18/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200343111</td> <td>17/05/2022</td> </tr> <tr> <td>20221200343171</td> <td>17/05/2022</td> </tr> </table>	20221200333031	13/05/2022	20221200300621	2/05/2022	20221200327311	11/05/2022	20221200324101	10/05/2022	20221200324231	10/05/2022	20221200325581	10/05/2022	20221200346221	18/05/2022	20221200346171	18/05/2022	20221200346081	18/05/2022	20221200343111	17/05/2022	20221200343171	17/05/2022	N/A
20221200333031	13/05/2022																									
20221200300621	2/05/2022																									
20221200327311	11/05/2022																									
20221200324101	10/05/2022																									
20221200324231	10/05/2022																									
20221200325581	10/05/2022																									
20221200346221	18/05/2022																									
20221200346171	18/05/2022																									
20221200346081	18/05/2022																									
20221200343111	17/05/2022																									
20221200343171	17/05/2022																									

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

2	Allegar las pruebas que correspondan, en las etapas procesales apropiadas dentro de las diligencias administrativas, prejudiciales y judiciales en los procesos en los cuales ejerza la representación de la entidad.		N/A	N/A
3	Preparar y proyectar las respuestas a los requerimientos de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los temas de competencia de la ADRES.	N/A		N/A
4	Exponer en las fichas de conciliación en las que conste el análisis jurídico para los procesos judiciales o solicitudes de conciliación que requieran el pronunciamiento del Comité de Conciliación de la ADRES dentro de los quince días siguientes a que se efectué el reparto correspondiente.	N/A	N/A	N/A
5	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las citaciones de 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 o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	N/A	N/A	N/A
6	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad, dentro de los términos legales establecidos.	N/A	N/A	N/A
7	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes a cargo donde deben reposar todas las actuaciones surtidas que tengan relación con el proceso o acción; tanto en medio magnético, como físico debiendo remitirse copia de todas las piezas procesales de cada causa, así como de aquellas que fuesen requeridas por la Entidad, para los fines pertinentes al archivo documental de ADRES.	A la fecha se mantienen y custodian digitalmente los expedientes a cargo, adicionalmente se ha realizado la depuración y alimentación de la base de embargos.	N/A	N/A
8	Remitir con el informe de actividades a la supervisión del contrato las actuaciones surtidas dentro de los procesos sean o no de carácter judicial, tales como, oficios, comunicaciones, notas internas, informes, avisos,		–	N/A

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	conceptos técnicos, demanda, contestación, recursos, excepciones, alegatos, copias de las sentencias de primera y segunda instancia, grabaciones de audiencias, actas, entre otros				
9	Informar de manera oportuna la terminación de los procesos judiciales y sentencias condenatorias al supervisor del contrato con el fin de proceder con los procedimientos establecidos para estos casos.	N/A	N/A	N/A	
10	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, los procesos judiciales y los trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya, debiendo entregar un paz y salvo mensual al supervisor del contrato, de la actualización de los datos registrados en el sistema eKogui suscrito por el administrador en la entidad o a quien este designe.	N/A	N/A	N/A	
11	Presentar las fichas para el medio de control de repetición dentro del mes siguiente al reparto, siempre y cuando se evidencie que se encuentran en el término de dos meses para su análisis.		N/A	N/A	
12	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo.		N/A	N/A	
13	Incorporar el valor de la provisión contable de los procesos a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con la metodología que se establezca para tal fin.		N/A	N/A	
14	Proyectar dentro del término otorgado por la ley, la respuesta a los derechos de petición, requerimientos, consultas, observaciones y solicitudes que		N/A	N/A	

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	sean competencia de la Oficina Asesora Jurídica; para lo cual contará con la herramienta electrónica que disponga la entidad para tal fin.			
15	Atender las solicitudes de carácter administrativo dentro de los términos establecidos e interponer los recursos de ley que procedan contra las mismas.	N/A	N/A	N/A
16	Proyectar dentro del término otorgado por la ley, la respuesta a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de la Oficina Asesora Jurídica; para lo cual contará con la herramienta electrónica que disponga la entidad para tal fin.	N/A		N.A.
17	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 entida	N/A	N/A	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato			

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



Firma del Contratista

Fecha: 1/06/2022

BALANCE ECONÓMICO				
Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$35.354.624	\$14.878.404	\$4.419.328	\$0	\$16.056.892

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	58514308	222.500	1/04/2022	30/04/2022	29/04/2022
Pensión	58514308	284.800	1/04/2022	30/04/2022	29/04/2022
ARL	58514308	9300	1/04/2022	30/04/2022	29/04/2022

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: [Realizar una breve descripción del hallazgo \(Adjuntar soportes\)](#)

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 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).

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	<p>4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común.</p> <p>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</p> <p>5. En caso de primer pago debe aportar:</p> <p>a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.</p>
<p>En constancia, firmo:</p> <div style="text-align: center;">  RODRIGO ARMANDO RÍNCÓN GONZALEZ Supervisor (es)/Interventor (es) </div> <p>En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.</p> <p>Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/06/2022</p>	

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

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 1/06/2022

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: NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ **No.** 52,850,773

CONTRATO No.: ADRES-CPS-325-2022

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial y judicial en los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/05/2022 **HASTA:** 31/05/2022

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE (\$4.419.328)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 30 No. 26-31 Apto 401 A

TELÉFONO: 3002866971



FIRMA

C.C. No. 52,850,773 DE BOGOTA D.C.

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

Nombres y Apellidos	No. Identificación
NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA	52.850.773

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

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-325-2022

Fecha de Inicio: 20-01-2022 Fecha de Terminación: 31-08-2022

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 (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

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

- 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 _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ 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, Obligación _____ de _____, según certificación del año 2016; 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, artículo 2, numeral 1, hasta 100 uvt.
5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____ del Banco _____, 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

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA PERSONAS NATURALES

AÑO 2022

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 prepagada _____ 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 _____
NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA
Cédula de ciudadanía No. 52.850.773 De Bogotá
Bogotá D.C. 01 de mayo de 2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52850773	NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA		CARRERA 30 No. 26-31	6966528	melissamartinezc07@gmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
59150787	26/05/2022				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2022-05	2022-05	N		59182110	0
TOTAL A PAGAR					\$516.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	222.500	0		0		0	0	0	0	222.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	284.800	0	0	0	0	0	0		284.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	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	222.500	222.500
Pensión	1	284.800	284.800
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	516.600	516.600

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
59150787	26/05/2022				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2022-05	2022-05	N		59182110	\$516.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Códon exterior	Extraterrido	ENI	RET	TDE	TAE	TDP	TAF	TGP	SLM	IGI	LMA	WAC	AVP	VCT	RL	CONEXIÓN	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	Ciudad de Residencia	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52850773	MARTINEZ CASTAÑEDA NADIA MELISSA	59	0			N																25-14	3.260.000	521.600	0	0	0	0	EPS008	3.260.000	407.500	14-11	3.260.000	1	17.100	CCF24	1.480.000	8.900	0	0	0	0	0

Último ingreso exitoso: 2022-05-31 / 01:38:37 PM | Último ingreso fallido: 2022-01-13 / 07:46:49 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Piso Protección Social	Salir
Periodo Pensión: Mayo 2022. Periodo Salud: Mayo 2022.								Mayo 31 de 2022 / 1:38 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	NADIA MELISSA MARTINEZ CASTAÑEDA	Nit:	52850773
Tipo planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2022
Número de radicación:	59182110	Total a pagar:	\$516,600
Fecha de vencimiento:	16/06/2022	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	27/05/2022	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	1476126488
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$9,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$284,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$222,500
						\$516,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.



Acerca de los certificados SSL



Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión.

Quiero Probar

[x] Cerrar