CIUDAD: Bogota

FECHA: 1/08/2022

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.: ADRES- 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

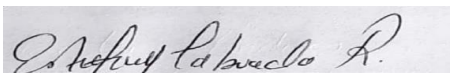
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/07/2022 **HASTA:** 31/07/2022

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 01/08/2022

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**	Incluir Tel. o Ext.
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**	1/07/2022	**Hasta**	31/07/2022
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 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.	Para el presente realicé la elaboración de 6 fichas prejudiciales, 2 fichas judiciales así: Prejudiciales 1. 20221421273982 2. 20221421397612 3. 20221421236792 4. 20221421312912 5. 20221421367822 6. 20221421427712 Judiciales 1. 2021-189	*Se adjuntan archivos en carpetas denominadas obligación 1 y en subcarpetas denominadas judiciales y prejudiciales identificada con cada numero de Orfeo.*	N/A

		2. 2021-34		
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.	Para el mes de junio radique cinco poderes correspondientes a los siguientes orfeos: 1. 20221420741542- radicado ante la Procuraduría 3 Judicial II para la reprogramación llevaba a cabo el día 7 de julio de 2022 a las 4:00 pm. 2. 20221420888022- radicado ante la procuraduría para la diligencia programada para el 08 de julio de 2022 a las 8:30 3. 20221421250082- radicado ante la SNS para una audiencia el 13 de julio a las 11:20 en Rioacha. 4. 20221421084842- radicado ante la SNS para la audiencia programada el 13 de julio de 2022 a las 9:30 en Rioacha. 5. 20221421397612- radicado ante la SNS para la audiencia programada para el 21 de julio a las 11:00 am.	Se adjuntan archivos PDF nombrados *"en la carpeta de obligaciones 2 discriminados por Orfeo así:* *1.20221420741542* *2..20221420888022* *3. 20221421250082* *4. 20221421084842* *5. 20221421397612*	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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	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 este mes, solicité a través de correo electrónico 7 insumos en aras de completar el estudio jurídico de las fichas prejudiciales denominadas así; Prejudiciales 1. 20221421367822 2. 20221421397612 3. 20221421250082 4. 20221421461582 5. 20221421520982 6. 20221421587522	Se adjuntan archivos PDF que contienen la captura de pantalla de cada correo, nombrados por cada numero de Orfeo como en la carpeta de obligaciones numero 4.	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.	Atendiendo al reparto de procesos judiciales para estudio del Comité, se verificó el cumplimiento de los soportes y requisitos para su elaboración. 1. 2021-47 2. 2020-294	Se adjuntan archivos Word nombrados en la carpeta de obligaciones 5.	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.	Diligencié las actuaciones correspondientes a cada gestión asignada, siendo estas en los casos prejudiciales; las de ficha en revisión columna AH, y columna E del archivo Excel, para indicar la fecha que se envió a revisión. Igualmente para los procesos judiciales, en la columna D actualicé la	Se dispone en SharePoint el archivo Excel con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EbcjUlv9UVVBtSSLW-UNywsB9kG4jSMj1Vo22zaVU11EfQ?e=4%3Aw7djuY&at=9&CID=e56708	N/A

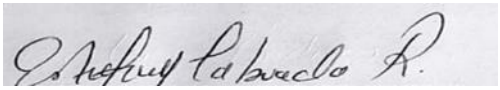
		fecha de envió a revisión, columna Z con fichas en revisión y en la columna AA el estado de cada ficha o devolución. Respecto a las fichas de repetición se encuentra registrada toda la trazabilidad de los procesos en la columna **X**. Igualmete se procede a registrar en la hoja *PETICIONES Y OTROS* las columnas **G** y **H** con los radicados y fecha de respuesta. Y para las reclamaciones administrativas, en la hoja *RECLAMACIONES* actualice las columnas **J** y **K**	ae-0957-37a3-0889-fcf3c6624fce	
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	1.En atención al Orfeo No. º 20221421340262, a través del cual el BANCO GNB SUDAMERIS le informa al Ministerio de Transporte que no se ha embargado suma alguna de las cuentas del Departamento de Nariño dentro del proceso de cobro coactivo 185/2016, se remitió el requerimiento al Ministerio de Transporte por ser un asunto de su competencia con Orfeo de respuesta N°20221200648901. 2. Orfeo 20221421440282 través del cual FABILU S.A.S (CLÍNICA COLOMBIA) solicita información relacionada con el estado del proceso de auditoría de las acreencias presentadas por	Se adjunta evidencia nombrada *en la carpeta de obligaciones numero 7 denominadas traslado por competencia;* *1. 20221421340262* *2. 20221421440282*	N/A

		esta dentro del proceso liquidatorio de COOMEVA EPS. Se remite por competencia mediante Orfeo 20221200738171.		
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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	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 mes de junio se fijaron 8 audiencias de las cuales se relacionan a saber; 1. 20221420741542 programada para el 07 de julio a las 4:00 pm ante la Procuraduría. 2. 20221420888022 el 08 de julio a las 10:30 ante la procuraduría. 3. 20221420999022 programada para el 11 de julio a las 10:00 ante la SNS. 4. 20221421084842 a las 10:30 am ante la SNS en Rioacha. 5. 20221421427712 a las 11:20 am ante la SNS en Rioacha. 6. 20221420696672 el 15 de julio a las 12:000 pm ante la Procuraduría. 7. 20221421397612 el 21 de julio a las	Se adjuntan evidencias en la carpeta numero 9 por cada Orfeo mencionado anteriormente	N/A

		11:00 am ante la SNS. 8. 20221421037022 efectuada el 14 de julio a las 3:30 ante la Procuraduría.		
10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	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 técnica y acta de audiencia). Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión el enlace contentivo de la ubicación de los expedientes.	Considerando que tal como indique en la obligacion 1 he proyectado 8 fichas, se realizó el respectivo cargue individual de las carpetas asignadas por temas, identificándolas por numero de Orfeo o en su defecto por el numero de radicado del proceso judicial anexando las fichas y todos los anexos respectivos.	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA?csf=1&web=1&e=KVGOGR	N/A
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 adjunta archivo Excel nombrado en la carpeta de obligaciones numero 12 “OBLIGACIONES DE SEGUIMIENTO ASIGNACIONES JULIO”	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.	El periodo objeto de esta cuenta no se ejecutaron atividades relacionadas	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 judicial.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	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.	De acuerdo a las instrucciones, para los casos de conocimiento por parte de la Procuraduría Judicial Administrativa, cargue en el aplicativo eKogui 2 fichas judicial correspondiente al Orfeo 1. 20221421367822 2. 20221421236792	*Se adjuntan archivos archivos en la carpeta de obligaciones numero 15 en PDF nombrados con cada Orfeo*	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.	El periodo objeto de esta cuenta no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	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.	El periodo objeto de esta cuenta no se ejecutaron atividades relacionadas con 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.	El periodo objeto de esta cuenta no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
19	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A

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



Esteffany Paola Taboada Redondo
Fecha: 1/08/2022

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 35.354.624,00	COP $23.717.060,27	COP $ 4.419.328	COP 0	COP $7.218.235,73

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL 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	60456631	221.000	1/06/2022	30/06/2022	21/07/2022
Pensión	60456631	282.900	1/06/2022	30/06/2022	21/07/2022
ARL	60456631	9.300	1/06/2022	30/06/2022	21/07/2022

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	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., 1/08/2022

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1102857798-	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO	U ✓			2022	6	2022	6045663		PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6372269	6372269	estefy7898@hotmail.com	9609	0	1	2022/07/21	1563654159

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	221.000	0		0		0	221.000	0	0	0	221.000	0		0	0	221.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	282.900	0	0	0	0	0	0	282.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	9.300		0	0	9.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	9.300		0	93	9.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	282.900	282.900
SALUD	221.000	221.000
RIESGOS LABORALES	9.300	9.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	513.200	513.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1102857798	TABOADA REDONDO ESTEFFANY PAOLA	EPS037	230301																				1.767.731	1.767.731	0	1.767.731	0			282.900	0	0	221.000	0

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	
2022-06	2022-06	I	21/07/2022	60456631	$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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	21/07/2022	60456631	$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