Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GEPOL No. GS-2022-180131-DEBOY

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.

No. SISCO:	DEBOY-2022-256	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	095-7-20118-2022	**FECHA DE RECIBIDO :**	01 de noviembre del 2022
VALOR PAGO:	$ 1.189.446,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	06	**NIT DEL CONTRATISTA:**	1.007.307.258

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO ___X___

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO ___X___

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO ___X___

ENDOSADA A: **CUENTA BANCARIA:**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ☐

6. FACTURA ORIGINAL: ☐

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: No. 8621716286 - 26/10/2022 ☐

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ☐

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP ☐

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ☐

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP ☐

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL *CESIONARIO DEL ENDOSO* Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ☐

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ☐

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____ cuenta de ahorros No. 91209759735 del Banco Bancolombia

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITÁ LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ **Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:** _____

Ciudad y fecha:	Moniquirá, 01 de noviembre del 2022
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá – Metropolitana de Tunja
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	095-7-20118-2022
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
NIT del contratista:	1.007.307.258
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$9.198.382,00
Plazo de ejecución:	09/05/2022 al 31/12/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá - Carrera 7ª No. 20A - 25, barrio La Primavera - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO **X**	No Aplica.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Fecha de entrega certificada:	01/10/2022 AL 31/10/2022
Valor que se está certificando con la	

presente constancia de recibido de la vigencia 2022	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES BEBOY	16	Auxiliar de Enfermería	$1.189.446,00	$1.189.446,00	$0,00	$1.189.446,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
06	01/11/2022	$1.189.446,00	$0,00	$1.189.446,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$1.189.446,00**	**$0,00**	**$1.189.446,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería de 06 Horas diarias, 33 Horas semanales y 143 Horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 511 del 22 de agosto de 2014 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá, la contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 06 correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre del 2022.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos	SI_X_ No___	Se ejecutan los procesos y se cumplen con los formatos establecidos y se diligencian.
2	Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.	SI_X_ No___	Asiste a los acompañamientos programados en las diferentes actividades médicas.
3	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	SI_X_ No___	Efectúa el acompañamiento al usuario y beneficiario en su estancia en el establecimiento de sanidad Primario, registra en base de asignación de citas.
4	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.	SI_X_ No___	Desarrollo los programas de acuerdo a los cronogramas proyectados por los departamentos de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá.
5	Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente	SI_X_ No___	A la fecha no se han presentado situaciones adversas, y de adoptan las medidas necesarias para resolverlas en caso de presentarse.

6	Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería	Si_X_ No___	Efectúa la asepsia a los elementos utilizados en la atención.
7	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.	Si_X No__	Se desarrollan estas actividades de *cuidados paliativos, ejecutando* procedimientos higiénicos para la atención.
8	Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.	Si_X_ No___	Efectúa los procedimientos básicos ordenados por el médico general y los devengados de los servicios.
9	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos.	Si_X_ No___	Apoya las actividades de acuerdo a necesarias.
10	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación. 16) Evalúa las jornadas de vacunación.	Si_X_ No___	Registra los esquemas de acuerdo a las atenciones de crecimiento y desarrollo.
11	Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación.	Si_X_ No___	Entrega informes en general de acuerdo a jornadas programadas.
12	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	Si_X_ No___	Aplica las actividades de acuerdo a la normatividad para las actividades de archivo y lo determina en los espacios dispuestos para tal fin.
13	Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.	Si_X_ No___	Maneja el plan de acuerdo a la atención brindada por el médico general y lo suscribe dentro de las historias y seguimientos.
14	Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención.	Si_X_ No___	Cumple con el acompañamiento y preparación del paciente, medidas de protección y elementos de protección personal.
15	Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios.	Si_X_ No___	Desarrolla la actividad de demanda inducida y los direcciona de acuerdo a las indicaciones se soporta en agendas.
16	Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	Si_X_ No___	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.
17	Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.	Si_X_ No___	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
18	Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud.	Si_X_ No___	Ejecuta los tratamientos ordenados por el médico General de acuerdo a su competencia y seguimiento.
19	Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el ESPRI.	Si_X_ No___	Socializa la orientación y mantiene actualizadas carteleras informativas.
20	Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.	Si_X_ No___	Efectúa el diagnostico primario para desarrollar condiciones de salud del beneficiario.
21	Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina.	Si_X_ No___	Desarrolla de manera mensual las actividades de participación y protocolos de enfermería.
22	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada	Si_X_ No___	Se compromete a mantener las cláusulas de confidencialidad, no intercambiar

	o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial		información.
23	Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI_X_ No___	Cumple con la protección a los datos y aquellos aspectos relacionados con el manejo de la información, buen uso de los medios institucionales de información.
24	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI_X_ No___	No. 8621716286 del 26/10/2022
25	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI_X_ No___	Recibo y Estampilla por $12.000,00

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Moniquirá
Supervisor Contrato u Orden de Compra N° 095-7-20118-2022
Correo electrónico: deboy.espri-mon@policia.gov.co
Teléfono: (608) 7458626 Ext 7059 - 3505560997

CUENTA DE COBRO No. 06

Moniquirá, 01 de noviembre del 2022

POLÍCIA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADPORA DE SALUD BOYACÁ

DEBE A:

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), la suma de $1.189.446,00 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 al 31 de octubre del 2022, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 095-7-20118-2022 suscrito con La Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Auxiliar de Enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 91209759735 del Banco Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Mabel Eliana López B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
No. Telefónico: 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

Moniquirá, 01 de noviembre del 2022

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Mabel Eliana López B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
No. Telefónico: 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

Moniquirá, 01 de noviembre del 2022

Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **095-7-20118-2022** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 8621716286
HONORARIOS MENSUALES	1.189.446,00	1.189.446,00
BASE COTIZACION 40%	1.000.000,00	1.000.000,00
APORTE SALUD 12,5%	125.000,00	125.000,00
APORTE PENSION 16%	160.000,00	160.000,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	24.400,00	0,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%	5.200,00	0,00

Cordialmente,

Mabel eliana lopez B.

MABEL ELIANA LÓPEZ BARRANTES
C.C. 1.007.307.258 Expedida en Moniquirá (Boyacá)
Teléfono 3228655525
Email: mabel.lopezb@correo.policia.gov.co

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
IDENTIFICACION:	CC-1007307258
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-16
FECHA DE PAGO:	2022-10-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8621716286
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621716286
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 285.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/12/2022

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

Razón social	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
Identificación	CC-1007307258
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
Fecha de generación del reporte	2022-10-25
Período pensión	202210
Período salud	202210

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

1007307258

Período pensión

202210

Cantidad de registros

2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2022-11-15	8621716286	$285.000	$285.000	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8621716286802001007307258202210390000002850009620221115

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

Banco Agrario de Colombia
Of. Moniquira - Boyacá
CAJA 01
25 OCT. 2022
Cod. Of. 1551
PROCESADO

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1007307258
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1007307258
NOMBRE EMPLEADO	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	8621325624
REFERENCIA PAGO(PIN)	8620815088
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2022-10
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,1250000	$ 125.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 285.000

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7196312			
Contratista:	MABEL ELIANA LOPEZ BARRANTES			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1007307258			
Objeto del Contrato	TRABAJO			
Contratante:	MABEL ELIANA		C.C. / Nit / Identificación	1007307258
	Numero de Contrato:	0957201182022	Vigencia:	- 2022
	Base Gravable	$1189446	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 12,000.00
	Fecha de Pago:	24/10/2022		

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá
En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

Yo Mabel Eliana López identicada con numero de cedula: 1007307258 anexo recibo + estampilla electronica 7196312 por el valor de 12.000 correspondiente al 1% de mi asignación mensual del mes de octubre por el valor de 1.189.446.000