| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | GESTION DEL TALENTO HUMANO | Código: F-TH-GH02-05 |
|---|---|---|
| | ACTA DE INICIO | Fecha Aprobación: 01/02/13 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 |

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0566 DE 2022
FECHA DE SUSCRIPCION: MAYO 06 DE 2022

ACTA DE INICIO

FECHA PRESENTE ACTA: 09 JUN. 2022

OBJETO: Prestar servicios para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en tuberculosis apoyando en los eventos de salud pública con énfasis en covid-19 a nivel de la comunidad Barl con asignación de actividades para municipio de Teorama direccionadas desde la sede del IDS, apoyando según competencias departamentales definidas en el plan territorial de salud en el marco de la resolución 1841 del 2013 Plan decenal de salud pública en el componente de tuberculosis, dimensión vida saludable, enfermedades transmisibles

CLASE DE ADJUDICACIÓN: DIRECTA.

CONTRATANTE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | : ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA |
| NIT. | : 60439058-0 |
| VALOR CONTRATO | : $ 10.000.000 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | : 150 DIAS |
| FUENTE | : 1.2.3.3.04 - V02.02-SP OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL – TBC |
| DIMENSIÓN | : 19052.05.01 SP TUBERCULOSIS |
| PRODUCTO | : 1905026 SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS |
| BPIN | : 2021004540244 DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO QUE IMPACTEN POSITIVAMENTE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DE NORTE DE SANTANDER |

CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

| | |
|---|---|
| C. D. P. | : 1140 DE 22/04/2022 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | : 1988 DE 06/05/2022 |
| SUPERVISOR | : CECILIA NAVARRO QUINTERO |

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO: 460-47-994000054367

| | |
|---|---|
| ASEGURADORA | : ASEGURADORA SOLIDARIA |
| VALOR AMPARO | : $ 1.000.000 |
| FECHA DE APROBACIÓN | : MAYO 24 DE 2022 |

SUPERVISOR y CONTRATISTA, con base en lo pactado en la minuta contractual, hacen constar el inicio de su ejecución, a

CECILIA NAVARRO QUINTERO
Supervisor(a) del Contrato
Elaboró: Yeira Marcela Sepulveda S

ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA
Contratista



Powered by CamScanner

## ACTA DE REINICIO DE EJECUCIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 0566 DEL 06 DE MAYO DE 2022

Entre los suscritos, a saber: **GLORIA INES MONTAÑO MONCADA**, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de San José de Cúcuta, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32.724.229 expedida en Barraquilla, encargada de la **Dirección** mediante Resolución N.º 4257 del 19 de octubre de 2022, en tal condición **representante legal del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, establecimiento público adscrito al Departamento Norte de Santander creado mediante Ordenanza Departamental No.018 del 18 de julio de 2003, identificado con NIT.890500890-3, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL INSTITUTO, IDS o CONTRATANTE**, por una parte; **y, por la otra, ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA**, mayor de edad, con domicilio en Cúcuta, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 60.439.058 expedida en Tibú, quien en este documento se denominará **(LA) CONTRATISTA**, dadas las condiciones reportadas y soportadas por ésta mediante **Incapacidad (licencia de maternidad)** expedida por la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE** de fecha 26 de julio de 2022, por este instrumento acuerdan: **PRIMERO:** Las partes hacen constar el reinicio de la ejecución de actividades pactadas, superadas las causas de suspensión, a partir de la fecha. **SEGUNDO:** En virtud de la suspensión, se hace constar que el nuevo vencimiento del contrato se dará en fecha del 13 de febrero de 2023, ajustándose la forma de pago descrita en la cláusula tercera al siguiente tenor: se pagara la suma total de SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($7.133.334), suma que se cancelará en un primer pago por valor de $ 2.000.000 de fecha 28 de Octubre al 27 de noviembre de 2022, un segundo pago por valor de $ 2.000.000 de fecha 28 Noviembre al 27 de diciembre de 2022, un tercer pago por valor de $ 2.000.000 de fecha 28 de diciembre al 27 de enero de 2023 y un último pago por valor de $ 1.133.334 de fecha 28 de enero de 2023 al 13 de febrero de 2023. **TERCERO**: El restante clausulado del contrato No.0566 de 2022 mantiene su vigencia en cuanto no contradiga lo dispuesto aquí.

En constancia de lo anterior, se suscribe a octubre 28 de 2022

**GLORIA INES MONTAÑO MONCADA**
Director IDS, Contratante (E)

**ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA**
Contratista, NIT 60439058-0

**CECILIA NAVARRO QUINTERO**
Supervisor del Contrato

Elaboro: Yenny Paola Ramírez
Aux. admón.

Reviso: Laddy Corzo
Asesor Jurídico



Powered by CamScanner

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER**
**NIT : 890500890-3**

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 1140

Fecha: abr-22/2022 1 - 1

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS. JS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| UNIDAD EJECUTORA | CODIGO | NOMBRE CUENTA | FUENTE RECURSO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 1.2.3.3.04 / V02.02/SP-OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL - TBC RESOL.309/2022 | 10,000,000.00 |

**Prod. Inv:** 1905026 **Código BPIN:** 2021004540244 TERRITORIAL **Prod. DANE:** 00 **Dimensiones:** 19052.05.01 SP - TUBERCULOSIS

**TOTALES** **10,000,000.00**

VIGENCIA: 2022
VALOR: DIEZ MILLONES PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
CARGO: DIRECTOR
DEPENDENCIA: DIRECCION
DOCUMENTO DE SOLICITUD: FORMATO

**DORIS ORTIZ MORALES**
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

**Elaboró:**

Powered by CamScanner

| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | GESTION FINANCIERA | Código F-GF-CC01-05 |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES | Fecha do aprobación 08/04/2022 |
| | | Versión: 02 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA |
| **C.P.S. No.** | 0566 |
| **FECHA LEGALIZACIÓN:** | MAYO 06 DE 2022 |
| **PERIODO DE PAGO :** | DEL 28 DE DICIEMBRE DEL 2022 AL 27 DE ENERO DEL 2023 (5 DE 6) |
| **FUENTE DE FINANCIACIÓN:** | 1.2.3.3.04-V02-SP OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL-TBC |
| **CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL** | 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES |
| **VALOR A PAGAR:** | $2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS. |

**OBJETO:**

**OBJETO DEL CONTRATO**:(EL) LA CONTRATISTA Prestar servicios para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en tuberculosis apoyando en los eventos de salud pública con énfasis en covid-19 a nivel de la comunidad Barí con asignación d actividades para municipio de Teorama direccionadas desde la sede del IDS, apoyando según competencias departamentales definidas en el plan territorial de salud en el marco de la resolución 1841 del 2 13 Plan decenal de salud pública en el componente de tuberculosis, dimensión Vida saludable, enfermedades transmisibles.

**SUPERVISOR: CECILIA NAVARRO QUINTERO**

**RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:**

| FECHA | ACTIVIDAD |
|---|---|
| DEL 28 DE DICIEMBRE DEL 2022 AL 27 DE ENERO DEL 2023 | -Se realiza visita de seguimiento a paciente de tuberculosis en la comunidad indígena Shubacbarina.<br>-Se da información de salud sobre los signos y síntomas de la tuberculosis en la comunidad Indígena Shubacbarina.<br><br>-Se da información de salud sobre la importancia de realizarse la citología anual en la comunidad Indígena Asabaringcayra.<br>-Se da información de salud en la importancia de realizarse la citología anual y se direcciona a la entidad de salud para gestionar cita a la comunidad Asabaringcayra.<br><br>-Se da información de salud en la importancia de realizarse la citología anual y se direcciona a la entidad de salud para gestionar cita a la comunidad Shubacbarina.<br>-Se da información sobre los cuidados y prevención sobre COVID-19 en la comunidad indígena Shubacbarina. |

**OBSERVACIONES:**

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes Diciembre del 2022 N°4477283765 y Enero del 2023 N° 4484882488.

| Firma del Contratista | Vo. Bo. Supervisor |
|---|---|
| Oriana Baydodina | Cecilia Navarro Q |



Powered by CamScanner

Documentos Tipo

**Documentos Tipo** No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

**¿Cumple con mínimo el 30% de adquisición de alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria locales? (decreto 248 de 2021)** ☐ Sí ☑ No * — El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:** Como acordado previamente

**El contrato puede ser prorrogado** ☐ Sí ☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☑ Sí ☐ No

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ☐ Sí ☑ No

**Cumplimiento** ☑ Sí ☐ No

☑ Cumplimiento del contrato

☑ % del valor del contrato — 10,00 — Fecha de vigencia (desde) — 9 días de tiempo transcurrido *(26/04/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☐ Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) — 25/01/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** ☐ Sí ☑ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - — Fecha de entrega de garantías: -

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Advertencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Powered by CamScanner

# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.3665050 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 10 días de tiempo transcurrido *(25/04/2022 3:38:21 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CPS0566DE2022 |
| **Objeto del contrato** | Prestar servicios para el desarrollo de las acciones de promocion de la salud en tuberculosis apoyando en los eventos de salud publica con enfasis en covid-19 a nivel de la comunidad Barí con asignacion de actividades para municpio de Teorama direccionadas desde la sede del IDS, apoyando segun competencias departamentales definidas en el plan territorial de salud en el marco de la resolucion 1841 del 2013 Plan decenal de salud publica en el componente de tuberculosis, dimension vida saludable, e |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Si ☑ No |
| **Duración del contrato** | 150 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 25/09/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐ Si ☑ No |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐ Si ☑ No |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐ Si ☑ No |
| **Reversión** | ☐ Si ☑ No |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**IDS**

COLOMBIA, Cúcuta

**0** Recomendacion (es)

☑

## Información del Proveedor contratista

**ORIANA BAYDODINA**

COLOMBIA, Tibú
Número de documento 60439058

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* *ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA*

***Fecha de aprobación:*** *4/05/2022 4:05:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* *CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA*

***Fecha de aprobación:*** *6/05/2022 9:19:54 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Unidad de contratación** | RECURSOS HUMANOS |
| **Proceso de Contratación** | RH-CPS-0566-2022 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 10.000.000 COP |

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 60430058 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TEORAMA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | COMUNIDAD SHUBACABARINA | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4477283765 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/12/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 212137228 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACION | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | INO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 60430058 | BAYDODINA SAGYERA ORIANA ACOCOMANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 60430058 | $ 24.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 309.400 |
|---|---|



Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 60439058 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA BAGYERA BAYDODINA BAGYERA BAYDODINA BAGYERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TEORAMA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | COMUNIDAD BAUMACBARINA | TELÉFONO | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 44848823488 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/02/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9993219790 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 29.300 | | $ 29.300 | $ 0 | $ 0 | $ 29.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 29.300 | $ 0 | $ 0 | $ 29.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 60439058 | ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA BAGYERA BAYDODINA BAGYERA | 30-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,160,000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,160,000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,160,000 | $ 60439058 | $ 29.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 358.900 |
|---|---|

Planilla Pagada



Powered by CamScanner

San José de Cúcuta, 21 febrero 2023

Señores:
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**
Ciudad

**Asunto:** Certificación bajo gravedad de juramento para efectos de determinar la base de retención en la fuente por pagos laborales de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario.

En mi calidad de prestador de servicios al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER y con el ánimo de que a los pagos o abonos en cuenta que se me realicen por concepto de honorarios y/o por compensación de servicios personales se aplique la tarifa establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario sobre los pagos laborales, certifico, bajo la gravedad de juramento que:

1. No tengo contratadas o vinculadas dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

2. Los documentos soportes de los pagos de Aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones y ARL (riesgos laborales), corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato N°** 0566 con fecha de Mayo 6-2022 celebrado con el Instituto.

Dichos aportes se realizaron mediante la planilla integrada N° 447728376 5 del mes Diciembre cancelada el día 13 / 12 / 2022, correspondientes a salud, pensión y ARL. Se adjunta copia de la planilla.

En caso de que su periodo de pago vincule dos meses, favor diligenciar los datos de la segunda planilla a continuación:

Aportes realizados mediante la planilla integrada N° 448488248 8 del mes Enero cancelada el día 6 / 2 / 2023, correspondientes a salud, pensión y ARL. Se adjunta copia de la planilla.

Lo anterior para que sea tenido en cuenta en la reducción de la base de retención en la fuente al momento de realizar los pagos respectivos, de acuerdo a los artículos 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Oriana Baydadina
**NOMBRE:** Oriana Baydadina
**CC:** 60439058 **DE** Tibú



Adjunto: Copia de planilla de pago

Powered by CamScanner