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 Bari 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
Elaboro: Yeire Marcela Sepúlveda S

Oriana Baydodina
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 Ramirez
Aux. admón.

Revisó: 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 de 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 ENERO AL 13 DE FEBRERO DEL 2023 (6 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:	$1.133.334 UN MILLON CIENTO TREITA Y TRES MIL TRECIENTOS TREITA Y CUATRO 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 ENERO AL 13 DE FEBRERO DEL 2023	-Se da información de salud sobre los signos y síntomas de la tuberculosis en la comunidad Indígena Shubacbarina. -Se da información de salud sobre los signos y síntomas de la tuberculosis en la comunidad Indígena Brubucanina. -Se da información de salud sobre VIH de síntomas y contagio en la comunidad Indígena Brubucanina -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 Enero N° 4484882488 Y 4484883212 mes de Febrero de 2023

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)	☐ SI ☑ 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 ☐ SI ☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☑ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑ SI ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐ SI ☑ No

Cumplimiento ☑ SI ☐ 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 ☐ SI ☑ 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? ☐ SI ☑ 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 *(25/4/2022 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 Dias
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	25/09/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, 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 Recomendación (es)

☑

Información del Proveedor contratista

ORIANA BAYDODINA

COLOMBIA, Tibú
Numero 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
Titulo 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:	80436058
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GRIANA ACOCOMANA BAYDODINA BAGYERA BAYDODINA BAGYERA BAYDODINA BAGYERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TEORAMA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD SHUBACBARINA	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y fiscalizadores 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:	448482466		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		893219380

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
250301	250301-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	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
SUBTOTALES:													$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD SRP			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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	IBG	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 80436058	BAYDODINA BAGYERA DIMANA ADOCOMANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	250301-PORVENIR	30	1,160,000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	PS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 80436058	$ 29.300		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 358.900

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	80438058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA BAYDODINA SAGYERA BAYDODINA SAGYERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TEORAMA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCION:	COMUNIDAD SHUBACBARINA	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:	4484883212		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2023		
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			8993219444	

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	$ 80.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.500	$ 0	$ 80.500
SUBTOTALES:										$ 80.500	$ 0	$ 80.500

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	$ 63.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.900	$ 0	$ 0	$ 63.900
SUBTOTALES:													$ 63.900	$ 0	$ 0	$ 63.900

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	$ 12.300	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	COF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80438058	SAYDODINA BAYDYENA ORIANA ACOCOMANA	23-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO		13														230301-PORVENIR	13	$ 502.667	$ 80.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 80.500	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 502.667	$ 62.900	$ 0	$ 63.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 502.667	80438058	$ 12.300	13	$ 502.667		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 155.700

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 6 Mayo 2022, celebrado con el Instituto.

Dichos aportes se realizaron mediante la planilla integrada N° 44848824**88** del mes Enero cancelada el día 6 / 2 / 2023, 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° 44848837**12** del mes Febrero 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 Baydodina
NOMBRE: Oriana Baydodina
CC: 60439058 DE Tibú



Adjunto: Copia de planilla de pago

Powered by CamScanner