Contrato No.	ADRES-CPS-042-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	KEVIN MONTAÑO VILLA		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO	**Teléfono / Extensión**	432 27 60 Ext. 1037
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	**20/01/2023**	**Fecha de Terminación**	19/05/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/04/2023	**Hasta**	30/04/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	No			

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.	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron y enviaron para revisión las siguientes fichas de conciliación: -ORFEO 20231420700772 -ORFEO 20231420717782 -ORFEO 760014105002202100373 00 -ORFEO 20231420774202 -ORFEO 20231420877022 -ORFEO 20231420975232 -ORFEO 20231420824142	Se adjuntan archivos Word nombrados 1. Evidencia_1 Orfeo 20231420700772 2. Evidencia_1 Orfeo 20231420717782 3. Evidencia_1 Orfeo 760014105002202100373 00 4. Evidencia_1 Orfeo 20231420774202 5. Evidencia_1 Orfeo 20231420877022 6. Evidencia_1 Orfeo 20231420975232 7. Evidencia_1 Orfeo 20231420824142 Igualmente adjunto los correo electrónicos a través de los cuales se realizó el envío para la revisión.	N/A

			"*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420700772* del 03/04/2023; "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420717782* del 05/04/2023; "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN JUDICIAL 76001410500220210037300*" del 10/04/2023 "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420774202"* del 11/04/2023; "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420877022"* del 24/04/2023; "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420975232"* del 25/04/2023; "*REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20231420824142"* del 27/04/2023.	
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.	Durante el periodo objeto del presente informe radiqué los poderes de las siguientes diligencias prejudiciales: -ORFEO 20231420149962 -ORFEO 20231420613142 -ORFEO 20231420356112	Adjunto correos electrónicos con asunto*:* "*DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE MEDIMAS EPS EN LIQUIDACION N.º E- 2023-50371- Interno 24 DEL 24 DE ENERO DE 2023"* del 11/04/2023; "*DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE CLINICA ANTIOQUIA N.º E-2023-144660 DEL 8 DE MARZO DE 2023 Interno 052–2023"* del 20/04/2023; *"Solicitud aplazamiento audiencia - Radicación E-2023-744152 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022"* del 26/04/2023.	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	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido proferida ninguna decisión susceptible de recurso sobre los asuntos a cargo.	N/A	N/A

	permita el saneamiento del asunto a su cargo.			
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.	Durante el periodo objeto del presente informe fueron solicitados los siguientes insumos técnicos para el estudio de los asuntos asignados: -ORFEO 20231420877022 -ORFEO 20231421012612 -ORFEO 20231420824142	Adjunto correos electrónicos con asunto*: "SOLICITUD DE CONCEPTO TÉCNICO LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD - CONCILIACIÓN 20231420877022* del 12/04/2023; "*Orfeo 20231420523152 – "SOLICITUD INSUMO SAVIA SALUD. - Resoluciones N.º 0071981 del 7 de octubre de 2022 y N.º 0072472 del 30 de noviembre de 2022"* del 26/04/2023; "*Orfeo 20231420824142 - Solicitud insumo reclamación JORGE CASTIBLANCO*" del 25/04/2023.	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.	Durante el periodo objeto del presente informe me fueron asignados los siguientes procesos judiciales: -11001333704220220009500	Se adjunta correo electrónico nombrado *"Evidencia_5 11001333704220220009500"* del 19/04/2023.	N/A
6	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha respectiva de gestión.	Durante el periodo objeto del presente informe se actualizó de forma inmediata y permanente la base de reparto, conforme a las gestiones o actividades realizadas. -ORFEO 20231420700772 -ORFEO 20231420717782 -ORFEO 76001410500220210037300 -ORFEO 20231420774202	La base de reparto se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EbcjUlv9UVVBtSSLW-UNywsB9kG4jSMj1Vo22zaVU11EfQ?e=4%3Aw7djuY&at=9&CID=a2b4f2a8-a877-32af-6072-011aa9eb2afc	N/A

		-ORFEO 20231420877022 -ORFEO 20231420975232 -ORFEO 20231420824142 -ORFEO 20231420877022 -ORFEO 20231421012612 -ORFEO 20231420824142		
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 un apoderado de la entidad.	Durante el periodo objeto del presente informe se proyectaron las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas: -11001333704020220031600 -11001310502620180063200 -ORFEO 20231420996362 -11001310500320150073700	Se adjuntan archivos PDF nombrados 1.Evidencia_7 11001333704020220031600 2.Evidencia_7 Orfeo 11001310502620180063200 3.Evidencia_7 ORFEO 20231420996362 4.Evidencia_7 11001310500320150073700	N/A
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.	No se desarrolló esta actividad en el presente periodo, por cuanto las sesiones del Comité de Conciliación fueron virtuales y por tanto los votos se remitieron a través de formato.	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	Durante el periodo objeto de informe, se atendió y garantizó la asistencia a las siguientes audiencias:	-Adjunto acta de audiencia del 18/04/2023 expedida por la Procuraduría 6 Judicial II Para Asuntos Administrativos.	N/A

	y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	-ORFEO 20231420149962- 18 de abril de 2023 a las 11:30 a.m. -ORFEO 20231420613142 – 27 de abril de 2023 a las 10:30 a.m.	-Adjunto acta de audiencia del 27/04/2023 expedida por la Procuraduría 1 Judicial II Para Asuntos Administrativos	
10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	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 como indiqué en la obligación 1 he proyectado 7 fichas, para cada una de ellas cargué en carpeta individual cada asignación, nombradas con el número de Orfeo correspondiente. -ORFEO 20231420700772 -ORFEO 20231420717782 -ORFEO 760014105002202100373 00 -ORFEO 20231420774202 -ORFEO 20231420877022 -ORFEO 20231420975232 -ORFEO 20231420824142	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGRUPOPREJUDICIAL%2FDocumentos%20compartidos%2FGESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL%2FKEVIN%20MONTA%C3%91O%20VILLA%2FFICHAS%20PREJUDICIALES&viewid=2f5c2adb%2Dfb33%2D47d9%2D8d5e%2D6ef5aae6f58f	N/A
12	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen	Para el mes de abril, tengo asignados 8 casos prejudiciales de los cuales en archivo Excel se relaciona el detalle y trazabilidad de cada	Se adjunta archivo Excel nombrado: ‘‘Obligación_12 seguimiento asignaciones abril”	N/A

	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	uno, que resumidamente se discriminan así: • Día de audiencia • Observaciones • Resultado de la audiencia		
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.	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron y enviaron para revisión las siguientes fichas de repetición: -52001410500120190008200 -11001310501520160038100	Se adjuntan archivos Word nombrados 1.Evidencia_1 52001410500120190008200 2.Evidencia_1 Orfeo 11001310501520160038100 3	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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	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.	Durante el periodo objeto del presente informe se registró y actualizó en el sistema eKOGUI las siguientes solicitudes de conciliación: -ORFEO 20231420700772 -ORFEO 20231420717782 -ORFEO 20231420774202 -ORFEO 20231420877022	Adjunto registros y fichas de conciliación correspondientes: (131587), (131588), (132124), (133113)	N/A
16	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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A

17	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la entidad	Durante el periodo objeto del presente informe se asistieron a las siguientes convocatorias: 1. Universidad Nacional - Diplomado (Teams) del 27 de abrilde 2023 de 8:00 a.m. a 9:00 a.m. 2. Asistencia Técnica SNS – Polifracturas Cienaga (Teams) del 27 de abril de 2023 de 09:00 a.m. a 10:30 a.m.	Adjunto el soporte correspondiente: 1.Evidencia_17 Universidad Nacional - Diplomado 2.Evidencia_17 Asistencia Técnica SNS – Polifracturas Cienaga (Teams)	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Durante el periodo objeto del presente informe realicé la siguiente actividad: 1.Linea de defensa - Reintegros	Adjunto el soporte correspondiente: 1.Evidencia_18 Linea de defensa - Reintegros	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 2/05/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$27.904.000	$16.509.866,67	$6.976.000	$0	$4.418.133,33

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($6’976.000).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES Mes de ejecución contractual				
CONCEPTO	**PLANILLA No.**	**VALOR**	**PERIODO**	

			DESDE	HASTA	FECHA DE PAGO
Salud	67396935	$348.800	1/04/2023	30/04/2023	28/04/2023
Pensión	67396935	$446.500	1/04/2023	30/04/2023	28/04/2023
ARL	67396935	$14.600	1/04/2023	30/04/2023	28/04/2023

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: -

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	N/A
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:

Karen Gonzalez

KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO
Supervisora

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., 2/05/2023

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

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 2/05/2023

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RESCURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: KEVIN MONTAÑO VILLA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☐ **NIT** ☑ **No.** 1.018.467.124

CONTRATO No.: 42 de 2023

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 DE ABRIL DE 2023 **HASTA:** 30 DE ABRIL DE 2023

LA SUMA DE: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($6'976.000)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 7 N.° 90-64 TORRE 1 APARTAMENTO 302

TELÉFONO: 3114408055



FIRMA
C.C. No. 1.018,467,124

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

Nombres y Apellidos	No. Identificación
KEVIN MONTAÑO VILLA	1.018.467.124

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 6,9
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-042-2023
Fecha de Inicio: 20 de enero de 2023 Fecha de Terminación: 19 de mayo de 2023
Valor total del Contrato: $27.904.000 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2023: $6.976.000

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.

1. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

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.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

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.

2. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año 2016; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el 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.

_____

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

7. Declaro que consigné a Medicina pre pagada, la suma de ($), (anexo 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:
Kevin Montaño Villa
Cédula de ciudadanía No. 1.018.467.124 de Bogotá D.C.
02 de mayo de 2023.

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	1018467124	KEVIN MONTAÑO VILLA	Calle 7 # 90 - 64	8062487	kevinmontanovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-04	2023-04	I	28/04/2023	67396935	$809.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	348.800	0		0		0	0	0	0	348.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	446.500	0	0	0	0	0	0		446.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	14.600				14.600	0	0	14.600			146	14.600	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	348.800	348.800
Pensión	1	446.500	446.500
Riesgos Laborales	1	14.600	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	809.900	809.900

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	1018467124	KEVIN MONTAÑO VILLA		Calle 7 # 90 - 64	8062487	kevinmontanovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-04	2023-04	I	28/04/2023	67396935	$809.900	

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	1018467124	MONTAÑO VILLA KEVIN	59	0			N																	25-14	2.790.400	446.500	0	0	0	0	EPS005	2.790.400	348.800	14-7	2.790.400	1	14.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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