Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 09
		FOR-A09.2026-002	2023-04-21

CERTIFICACION: PARCIAL [x] FINAL [ ] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	1022360152	CONTRATISTA:	MARTHA CRISTINA SANTANA LEON				
CONTRATO No.:	090-2023	FECHA INICIO:	5/04/2023	FECHA TERMINACION:	4/08/2023		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	57723	VALOR HONORARIOS	7.317.976	PAGO NUMERO:	1	DE	5

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO DE CONTRATO:	DECLARANTE RENTA	PENSIONANDO	ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS
PROFESIONAL	NO	NO	NO

INGRESOS HONORARIOS :	6.342.246
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	6.342.246

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
SI	26	7.317.976

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : ANTICIPADA

(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

Planilla de Pago No.: 1053741032 Fecha Pago: 2/05/2023

Total (IBC):		2.536.900	
PENSION 16% (valor aporte):	406.000	NOMBRE PENSION :	COLPENSIONES (público)
SALUD 12,5%(valor aporte):	317.200	NOMBRE SALUD:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	61.800	NOMBRE ARL:	POSITIVA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	785.000		

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR	MESES	VALOR A DEDUCIR
a. % VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 3.800.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. SEGURO SALUD: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.	-	1	-
d. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.216.128 correspondiente al mes pagado	NO		-
e. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado		-	-
f. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado			
g. APORTES: (Volunt. Pensi.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-
DERECHOS DE DEDUCCIÓN:		VALOR	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	5.619.046	0,766%	43.042
RTEFUENTE	$ 4.167.934	3,27	26.000

TOTAL IMPUESTOS $:	69.042
TOTAL A PAGAR $:	6.273.204

UVT ACTUAL 42.412,00

5. FIRMAS

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

Paola Cortes

Firma

Firma

Nombre Supervisor: Natali Paola Cortes Molano
Cargo: Coordinadora Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales
Dependencia: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ **Obligación No:** _____

Fecha radicado No: _____ **Fecha Radicación (SIIF):** _____

NO RESPONSABLE DE IVA

(1) Contrato No.	INS-CPS-090-2023		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	Martha Cristina Santana León		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	Natali Paola Cortes		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA –DVARSP-		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	(1) 2207700 Ext (1610)		
(6) Objeto del contrato:	Realizar acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de muerte en menor de cinco años por desnutrición aguda moderada y severa, análisis y divulgación de los tableros de problemas, de acuerdo con los lineamientos de la dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.		
(7) Fecha de inicio:	05/04/2023	**(8) Fecha terminación:**	05/08/2023
(9) Período objeto del informe:	DEL 05 AL 30 DE ABRIL DE 2023		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, el cronograma de actividades aprobado por el supervisor y en el formato establecido en el SIG.	Se realiza cronograma de actividades	Archivo en excel	Recibido
2. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos, fichas de notificación o documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, así como realizar las pruebas necesarias al sistema de información para su respectiva actualización en caso de requerirse.	Se realiza actualización de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de evento 591	Documento Word de IEC actualizado	Recibido
3. Garantizar la disposición de las bases de datos, análisis de la información, disposición oportuna de informes, infografías, documentos de rutina y depuración, presentaciones, publicaciones en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), análisis del evento asignado con relación a enfermedades emergentes, reemergente y demás, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Se realiza cruce de base 591 con aplicativo UACE el 14 y 21 de abril. Se revisan unidades de análisis enviadas por las entidades territoriales y se realiza retroalimentación.	Archivos en Excel Correos de retroalimentación	Recibido
4. Realizar seguimiento de los comportamientos inusuales del evento de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la	Se realiza seguimiento a medios: 19/04/2023: mortalidad DNT Magdalena	Archivos en Word y excel, correos electrónicos de solicitud de verificación a entidades territoriales	Recibido

periodicidad y estructura establecida por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y retroalimentar a las entidades territoriales. Identificar rumores, realizar seguimiento a medios y gestionar las alertas tempranas de los eventos de interés en salud pública.	20/04/2023: agua contaminada en Guajira 23/04/2023: muerte en menor por DNT en Guajira			
5. Realizar el seguimiento diario de la situación epidemiológica del evento asignado, analizando y documentando los resultados de acuerdo con la metodología aplicada para los eventos de interés en salud pública y divulgar los resultados en espacios científicos, académicos o de toma de decisiones, acorde con los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.	Tablero de problemas para reunión de infancia del MSPS	Archivos Excel y presentación	Recibido	
6. Asistir y participar en las reuniones, eventos o demás espacios que se requieran para la gestión oportuna del evento de apoyo e informar sobre situaciones de interés, espacios como reuniones nacionales o internacionales, COVE nacionales semanales, entre otros, según periodicidad establecida por el supervisor contrato.	Asistencia a: - Reuniones MSPS-ICBF en el marco de la vigilancia intensificada del evento 591 -Reunión MSPS-tablero de problemas semana de la infancia -Reunión MSPS 12/04/2023 -Reunión de equipo UACE. -Comités Operativos de Vigilancia epidemiológica (COVE) nacionales del mes de abril.	En archivo digital: captura de pantalla de asistencia	Recibido	
7. Realizar asistencias técnicas (virtual o presencial) y presentar la documentación completa de acuerdo con los instructivos institucionales frente al tema, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
8. Participar en las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-ESP) o de una de sus secciones, realizar las actividades asignadas, así como apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio, liderar los reportes de situación (SITREP) y de brote del evento asignado.	Asistencia a SAR Situación de Salud Pública, Comunidad Indígena Kogui - Ciénaga. Magdalena - 24/04/2023 Asistencia a SAR Situación de Salud Pública, Comunidad Indígena Wounaan, Riosucio Chocó 30/04/2023	En Archivo digital presentación y capturas de pantalla de asistencia.	Recibido	
9. Apoyar y participar en los procesos de capacitación y entrenamiento en epidemiología de campo, certificación de competencias y demás temas de interés de	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		

la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera.				
10. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.		
% DE AVANCE ACUMULADO			**25%**	

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba 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 en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:

Paola Cortés

Natali Paola Cortes
NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es)

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4 de mayo de 2023

Instructivo diligenciamiento (no imprimir):	
1	Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2	Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
3	Indicar el nombre completo del supervisor (es) y/o interventor (es) del contrato. Detallar si hubo cambio de supervisión (temporal o definitiva-nombre-fechas designación.
4	Indicar el responsable del gasto y la dependencia en donde realice las actividades el contratista.

5	Indicar número de extensión o teléfono del supervisor.
6	Indicar objeto del contrato.
7	Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción acta de inicio.
8	Indicar fecha de terminación del contrato.
9	Indicar el período objeto de informe p. Ej.: del 8 de septiembre de 2010 a 8 de octubre de 2010 o el mes de marzo de 2015 (dependiendo de la naturaleza o tipo de contrato o convenio).
10	Incluir las obligaciones contractuales, actividades desarrolladas, informes, productos, etc. para el cumplimiento de las mismas, así como el concepto del supervisor correspondiente al mes o periodo ejecutado
11	Incluir la certificación de cumplimiento del supervisor y/o interventor de acuerdo al avance del contrato.
12	Indicar observaciones, si aplica.
13	Indicar nombre del supervisor (es) y/o interventor (es) y firmar.
14	Indicar ciudad y fecha en que se radica el formato.

NUMERO DE CONTRATO	090-2022	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	MARTHA CRISTINA SANTANA LEÓN		
OBJETO DEL CONTRATO	Realizar acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de muerte en menor de cinco años por desnutrición aguda moderada y severa, análisis y divulgación de los tableros de problemas, de acuerdo con los lineamientos de la dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	05/04/2023	**HASTA:**	30/04/2023	

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada en el periodo de informe	Productos / evidencias
1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, el cronograma de actividades aprobado por el supervisor y en el formato establecido en el SIG.	Se realiza cronograma de actividades	Archivo en excel
2. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos, fichas de notificación o documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, así como realizar las pruebas necesarias al sistema de información para su respectiva actualización en caso de requerirse.	Se realiza actualización de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de evento 591	Documento Word de IEC actualizado
3. Garantizar la disposición de las bases de datos, análisis de la información, disposición oportuna de informes, infografías, documentos de rutina y depuración, presentaciones, publicaciones en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), análisis del evento asignado con relación a enfermedades emergentes, reemergente y demás, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	Se realiza cruce de base 591 con aplicativo UACE el 14 y 21 de abril. Se revisan unidades de análisis enviadas por las entidades territoriales y se realiza retroalimentación.	Archivos en Excel Correos de retroalimentación
4. Realizar seguimiento de los comportamientos inusuales del evento de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la periodicidad y estructura establecida por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y retroalimentar a las entidades territoriales. Identificar rumores, realizar seguimiento a medios y gestionar las alertas tempranas de los eventos de interés en salud pública.	Se realiza seguimiento a medios: 19/04/2023: mortalidad DNT Magdalena 20/04/2023: agua contaminada en Guajira 23/04/2023: muerte en menor por DNT en Guajira	Archivos en Word y excel, correos electrónicos de solicitud de verificación a entidades territoriales
5. Realizar el seguimiento diario de la situación epidemiológica del evento asignado, analizando y documentando los resultados de acuerdo con la	Tablero de problemas para reunión de infancia del MSPS	Archivos Excel y presentación

metodología aplicada para los eventos de interés en salud pública y divulgar los resultados en espacios científicos, académicos o de toma de decisiones, acorde con los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.		
6. Asistir y participar en las reuniones, eventos o demás espacios que se requieran para la gestión oportuna del evento de apoyo e informar sobre situaciones de interés, espacios como reuniones nacionales o internacionales, COVE nacionales semanales, entre otros, según periodicidad establecida por el supervisor contrato.	Asistencia a: - Reuniones MSPS-ICBF en el marco de la vigilancia intensificada del evento 591 -Reunión MSPS-tablero de problemas semana de la infancia -Reunión MSPS 12/04/2023 -Reunión de equipo UACE. -Comités Operativos de Vigilancia epidemiológica (COVE) nacionales del mes de abril.	En archivo digital: captura de pantalla de asistencia
7. Realizar asistencias técnicas (virtual o presencial) y presentar la documentación completa de acuerdo con los instructivos institucionales frente al tema, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.
8. Participar en las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-ESP) o de una de sus secciones, realizar las actividades asignadas, así como apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio, liderar los reportes de situación (SITREP) y de brote del evento asignado.	Asistencia a SAR Situación de Salud Pública, Comunidad Indígena Kogui - Ciénaga. Magdalena - 24/04/2023 Asistencia a SAR Situación de Salud Pública, Comunidad Indígena Wounaan, Riosucio Chocó 30/04/2023	En Archivo digital presentación y capturas de pantalla de asistencia.
9. Apoyar y participar en los procesos de capacitación y entrenamiento en epidemiología de campo, certificación de competencias y demás temas de interés de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.
10. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.

11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.	No se requirió esta obligación durante este periodo.

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Martha Cristina Santana León; identificado con la C. C. No. 1022360152 de Bogotá.

Mi vinculación Actual con el ***Instituto Nacional de Salud*** *es mediante:*

Servicios Profesionales ■ *Servicio de Apoyo* ☐ *con contrato No.090-2023.Funcionario-Planta* ☐

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo: *SI* ☐ *NO* ■

Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta ■ *No declarante de Renta* ☐

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o ***$ 53.206.000*** *A 31 de diciembre de* ***2022.*** *Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o* ***$ 171.018.000*** *Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT* *El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT*	*SI* ☒ *NO* ☐

De las siguientes deducciones, escoger únicamente una para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:

1*. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda*
1.1 Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

2. *Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.*
2.1 Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

3*. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.*
Adjunta Certificación *SI* ☐ *NO* ☐

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona Natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. *Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción. Artículo 126-1 E.T.* ☐

5*. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T.* ☐

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	*No. De Identificación*	*Nombres y Apellidos*	*Edad*	*Parentesco*

*Total, Gastos por Deducir $*_____

La anterior se firma el 04 del mes de mayo del año 2023



.

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nota 1: *El INS no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.*
Nota 2*: Los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2, y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo, sólo debe seleccionar una deducción de las anteriores.*
Nota 3: Imprimir en tamaño Oficio y diligenciar a mano

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-02, 08:15:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053741032

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 02/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA CRISTINA SANTANA LEON		
Documento	CC1022360152	**Dirección**	CL 48BIS SUR #3 B - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7720852
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022360152	MARTHA CRISTINA SANTANA LEON	59	00	R																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.927.190	$ 468.400	(EPS010) EPS SURA	$ 2.927.190	$ 365.900	2,436	$ 2.927.190	$ 71.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 905.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.927.190	$ 2.927.190	$ 2.927.190	$ 0	$ 468.400	$ 365.900	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 905.700	$ 0	$ 905.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!