DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

TRAMITE DE PAGO

EL SUSCRITO JEFE DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY,

FECHA :	AGOSTO-2018	**No. :**	2253
CANCELADO A :	BOLIVAR VERA LAURA EMILSE	**NIT. :**	60.264.240
DIRECCION :	CALLE 6 # 9-37 BARRIO URSUA, PAMPLONA	**TEL. :**	3123814223
BANCO :	B. POPULAR S. A. E-MAIL: laembove@hotmail.com	**CTA DE :**	Ahorro 230720121763

PRESUPUESTO

CTA. PROG	SUBC. SUBP	OBJG PROY	ORD.SUB. PROY	SUB. ORD	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
2	0	4	41	2	16	2018	$ 2.245.152,00

NOMBRE DE LA CUENTA : SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

SIIF :

F. PLAN PAGO

No. DE OBLIG 235018 23-08-18

No. ORD. PAGO

DESCRIPCION:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA CON DESTINO AL ESM GMSIL UBAM 5037

					VALOR
CONCEPTO :	CANCELACION HONORARIOS				$2.245.152,00
C.D.P. No. :	24118	**FECHA**	11-ene-18		
CONTRATO No. :	189	**FECHA**	16/01/2018		
R.D.P. No. :	24618	**FECHA**	19-ene-18		
ACTA No. :	118	**FECHA**	AGOSTO		
PAGO No. :	7			**SALUD-PENSION-ARL**	$277.824,09
				SUBTOTAL	$1.967.327,91
				MAS IVA	$0,00
				TOTAL	$2.245.152,00

LIQUIDACION CONTABILIDAD

COD. CONTABLE	DEBE	HABER
SP 240101001002	$2.245.152,00	
SP 243603001		$ 0,00
SP 243605001		
SP 243688001		
SP 243625001		
SP 111005050013		$2.231.457,00

RETEFUENTE POR			
RETE ICA. COD.		0,61%	**$13.695,00**
RETEIVA			
		TOTAL DESCUENTOS	
		VALOR NETO	**$2.231.457,00**
SON :	**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS**		
(NETO LETRAS)	**CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**		

23/8/18

MY. CEBALLOS GONZÁLEZ CARLOS IVÁN
ORDENADOR DEL GASTO

PS. JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO
CONTADOR

SP. MEDINA RODRIGUEZ HENRY
TESORERO

Coordinador pagos: PS-BR1
Elaboró: SP. PEREZ CAMACHO JOSE DANILO

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdrgamboa	DEISY ROSSANA GAMBOA HERRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-007	DGSM - HOSPITAL MILITAR DE
Fecha y Hora Sistema:	2018-08-27-10:10 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	235018	Fecha Registro:	2018-08-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	ConOrdendePago	Requiere DIP:	No	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	2.245.152,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.245.152,00	Saldo x Ordenar:	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	13.695,00	Valor Neto:	2.231.457,00			Nro. Compromiso:	24618	Nro. Cdp:	24118
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	671461

TERCERO

Identificacion:	60264240	Razon Social:	LAURA EMILSE BOLIVAR VERA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	230720121763	Banco:	BANCO POPULAR S. A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	238218	Tipo:	Pago Sin Descuentos	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	118	Tipo:	ACTA	Fecha:	2018-08-23

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO / RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF					
					Total:	2.245.152,00	0,00	2.245.152,00	0,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
007 DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-12-03	OrdenadaPago	2.245.152,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-03-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 891855138	MUNICIPIO DE DUITAMA	2.245.152,00	0,610 %	13.695,00	0,00

OPS.JOSE ARMANDO PEREZ CAMARGO-CONTADOR DMBUG

	21. Cumplir con los estandares teoricos científicos de calidad en el tiempo de consulta establecidos en la circular del 14 de diciembre del 2013, emitid por la Direccion General de Sanidad Militar. 22. Dar cabal cumplimiento a la agenda pactada con el respectivo lider de referencia y cotratrasferencia con el fin de garantizar a los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares la prestacion del servicio dalud en forma continua y de manera eficient, en la eventualidad de no cumplir debera solicitar cambio de su agenda con 72 horas de anticipación en los casas de fuerza mayor. 23. Elabora y presenta mensualmente las estadisticas de atencion de los usuarios que asisten a consulta en medio fisico y magnetico en el formato SIMM003-004, establecidos por la direcion de Sanidad militar. 24. Diligenciar las historias clinicas y la cotratasferencia según las normas establecidas vigentes por el ministerio de protecion social y de la direccion General de Sanidad Militar. 25. Integrar los comites que se conforman en el UBAM 5037 con el fin de dar cumplimiento a la directiva 011 de 2015 de acuerdo a su disponibilidad.
10. PERIODO DEL INFORME	AGOSTO DE 2018
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES AGOSTO** 1. Acato las normas establecidas Institucionalmente en lo referente a formulación, remisión de pacientes, solicitud de ayudas diagnósticas, etc. 2. Atendió consulta en psicología. 3. Realizó plazos semanales y su respectivo envió. 4. Realizó programas de promoción y prevención dirigida a los soldados regulares por medio de instrucción en psicología. 5. RealizóTabulación Tamizaje ciclo CODE DAMASCO BAMGU 6. Realizó proceso y concepto para los diferentes procesos psicológicos (solicitud de retiro, cambio de arma, ascenso, juntas médicas, viaje al exterior). 7. Diligenció las Historias Clínicas de los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa. 8. Realizó intervención en crisis psicológica de acuerdo a las situaciones presentadas.

<table>
<tr><td></td><td>9. Elaboró las estadisticas de atencion de los usuarios que asisten a consulta en medio magnetico en el formato SIMM003-004, establecidos por la direcion de Sanidad militar</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>$ 25.819.248 pesos M/CTE.</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>AGOSTO</th><th>ENTIDAD</th><th>PLANILLA</th><th>MES DE PAGO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>MEDIMAS</td><td>4234488398</td><td>AGOSTO</td><td>112.300</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>4234488398</td><td>AGOSTO</td><td>143.700</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4234488398</td><td>AGOSTO</td><td>21900</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso base de cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensiones y el 12,5% en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos labores, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la ARL.
3. DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE.
4. DECLARACION DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL
5. Cuenta de cobro.</td></tr>
<tr><td>15. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma PARCIAL ☐ TOTAL ☐
Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>16.RECOMENDACIONES</td><td></td></tr>
<tr><td>17. CONCLUSIONES</td><td>El Contratista desempeño a cabalidad las funciones encomendadas.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en Duitama, a los 30 días del mes de Agosto del 2018
Atentamente,

Mariana Galeano Medina
Oficial Ejercito
Enfermera Esp. S.O.
CM 1104

TE. LEYDY MARIANA GALEANO MEDINA
DIRECTORA UBAM 5037
Supervisor (e) de contrato No. 189-DMBUG-2018

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
NIT. 830.039.670-5
BATALLON MECANIZADO Nº 1 GR. "JOSE MIGUEL SILVA PLAZAS"
UNIDAD BASICA DE ATENCION MÉDICA Nº 5037

~~INFORME DE GESTIÓN No.~~007

Duitama (Boyacá), Agosto 30 del 2018

CONTRATO No.	189-DMBUG-2018	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	16/01/17	
POLIZA DE SEGUROS CALIDAD Y CUMPLIMIENTO	No. De la Póliza:	26 GU006052
	Entidad que expide la póliza:	SEGUROS CONFIANZA.
	Fecha certificado expedición de la Póliza	16-ENERO-2018
CRP	Nó. CRP: 24618	Fecha expedición: Enero/2018
	Unidas/Sub-unidad ejecutora:	GMSIL- UBAM N°5037
	Dependencia:	007 DMBUG
	Posición catálogo de Gasto:	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS
	Recurso: 16SSF	Fuente: NACION
	Valor:	$ 25. 819.248
FECHA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	22/01/2018 AL 31/12/2018	
CONTRATISTA	Nombre completo	LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
	Identificación	60264240
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Dirección – ciudad de residencia	GRUPO DE CABALLERIA GENERAL SILVA PLAZAS CASINO DE OFICIALES
	Teléfono de contacto	3123814223
	E-mail de contacto	laembove@hotmail.com
SUPERVISOR	Nombre completo:	TE, LEYDY MARIANA GALEANO (E)
	Cargo	DIRECTORA UBAM 5037
	Resolución de Nombramiento	002 de Enero de 2018

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERTVICIOS PSICOLOGA CON DESTINO AL ESM GMSIL UBAM 5037
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES AGOSTO 1. Acate las normas establecidas Institucionalmente en lo referente a formulación, remisión de pacientes, solicitud de ayudas diagnósticas, etc. 2. Atendí consulta en psicología. 3. Realice plazos semanales y su respectivo envió. 4. Realice programas de promoción y prevención dirigida a los soldados regulares por medio de instrucción en psicología. 5. Realice Tabulación delTamizaje Poblacional ciclo CODE DAMASCO BAMGU 6. Realice proceso y concepto para los diferentes procesos psicológicos (solicitud de retiro, cambio de arma, ascenso, juntas médicas, viaje al exterior). 7. Diligencie las Historias Clínicas de los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa. 8. Realice intervención en crisis psicológica de acuerdo a las situaciones presentadas. 9. Elabore las estadisticas de atencion de los usuarios que asisten a consulta en medio magnetico en el formato SIMM003-004, establecidos por la direcion de Sanidad militar
DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Informe de gestión Cuenta de Cobroy/o factura Certificado Empleados ley 1819 decreto 1951de 28 noviembre de 2017 Oficio parafiscales Planilla de pago mensual parafiscales Clasificación persona natural para retención en la fuente. Formulario de afiliación Arl Formato Bioestadística

CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, el supervisor del contrato (e) TE. LEYDY MARIANA GALEANO MEDINA , deja constancia que la señora LAURA EMILSE BOLIVAR VERA, ha dado cumplimiento a las obligaciones Legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, Duitama - Boyacá, a los (30) días de mes Agosto del 2018

LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CC. 60.264.240 DE PAMPLONA N/SDER

Mariana Galeano Medina
Oficial Ejercito
Enfermera Esp. S.O.
CM 1104674236

TE. LEYDY MARIANA GALEANO MEDINA
SUPERVISOR (E) CONTRATO 189-DMBUG-2018

Duitama (Boyacá), Agosto 30 del 2018

Señor Mayor
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Subdirector Administrativo
Cuidad

Asunto: Retención en la fuente Empleados – Contribuyentes del impuesto de Renta, según Ley 1607 de Diciembre de 2012, Ley 1739 de Diciembre de 2014, Ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, y Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017.

Yo LAURA EMILSE BOLIVAR VERAidentificado con C.C.: 60264240 de Pamplona, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto, en el Artículo 17 de la ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017, certifico a usted, bajo la gravedad de juramento, que:

(NO) Soy declarante del impuesto de Renta y Complementarios en el año 2018.

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = $ 143.366.000
Ingresos Brutos	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Consumo Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Compras y Consumo(Crédito o de contado)	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
Consignaciones Bancarias	Superiores a	1400 UVT = $ 44.603.000
En caso de la base de Ingresos Totales de 4073 UVT, se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951de 28 Noviembre de 2017, para efectos declarar como trabajador dependiente (Art. 17 de la ley 1819/2016) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT AÑO 2018: $ 33.156		
Deducible de la base: Art. 2 y Art. 3 – Decreto 0099/2013. (Si aplica anexar)		

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Duitama, a los 30 días del mes de Agosto del año2018.

LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CC 60264240 de Pamplona
Contratista Dirección de Sanidad Ejercicio

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4°. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: Duitama, 30 de Agostode 2018

Yo, LAURA EMILSE BOLIVAR VERA

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía:60.264.240 de Pamplona N/Sder.

Manifiesto que la empresa: **DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
NIT:830.039.670-5

Me adeuda la suma de: $ 2.245.152 DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL, CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. DISCRIMINADOS ASI:

1. ($ 2.245.152) DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL, CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2018

Por concepto de:**(PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA CON DESTINO AL UBAM 5037 GMSIL)**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO No 189: ($25.819.248,00) VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: **LAURA EMILSE BOLIVAR VERA**
Identificación: **60.264.240 de Pamplona N/Santander.**
Lugar de Residencia: Grupo de Caballería N° 1 Gral. Silva Plazas.

Firma: _____

Duitama, Agosto 30 del 2018

Señor Mayor:
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **LAURA EMILSE BOLIVAR VERA**, identificada(o) con Cedula de ciudadanía Nº 60.264.240de Pamplona N/Sder, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramentoque los $277.900soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General (SALUD, PENSION y ARL) corresponden al mes de Agosto, son ingresos provenientes del contrato No. 189por prestación de servicios firmado con la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, dando así cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de Octubre del 2009.

Atentamente,

LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CC. 60.264.240 de Pamplona N/Sder.

Duitama, Agosto 30 del 2018

Señor Mayor:
CARLOS IVAN CEBALLOS GONZALEZ
Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo
Dispensario Médico de Bucaramanga

Asunto: Clasificación persona natural para retención en la fuente.

Yo, **LAURA EMILSE BOLIVAR VERA**, identificada(o) con Cédula de ciudadanía Nº 60.264.240 de Pamplona N/Sder, certifico bajo la gravedad de juramento, que a la fecha no tengo más de dos empleados por más de 90 días. Por lo tanto sírvase practicar la Retención en la Fuente para asalariados contemplado en el artículo 17 de ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, donde se modificó el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CC. 60.264.240 de Pamplona N/Sder.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

CUMPLIDO ESTADISTICA MENSUAL
VIGENCIA 2018

FECHA DE RECEPCION: 07/08/2018

1. PERIODO DE ESTADISTICA: JULIO /2018.

2. NOMBRE DEL PROFESIONAL: LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
3. DEPENDENCIA:ESM GMSIL
4. PROFESION:PSICÓLOGA
5. UNIDAD: ESM GMSIL

Nidia Johana Silva Vesga Ing. de Sistemas 1072A STD **V°B° ESTADISTICA** **NIDIA JOHANA SILVA VESGA** 100%.	**V°B° ESTADISTICA** **CP. JOSE ANTONIO MENDOZA MONTERO**

Mariana Galeano Medina
Oficial Ejercito
Enfermera Esp. S.O.
CM 1104674236

TE. LEYDY MARIANA GALEANO MEDINA
DIRECTORA UBAM 5037
Supervisor (e) contrato 189-DMBUG-2018

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	00264240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NO 9 37	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4234488398	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES agosto	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990617483		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.700	$ 0	$ 143.700
SUBTOTALES:										$ 143.700	$ 0	$ 143.700

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 112.300
SUBTOTALES:													$ 112.300	$ 0	$ 0	$ 112.300

Planilla Pagada

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	$ 21.900	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900
SUBTOTALES:									$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 21.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 00264240	BOLIVAR VERA LAURA EMILSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 898.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 898.000	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.700	EPS044-MEDIMAS	30	$ 898.000	$ 112.300	$ 0	$ 112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 898.000	60264240	$ 21.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 277.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60264240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LAURA EMILSE BOLIVAR VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO 9 37 TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4234488398**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990517489

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 143.700
SUBTOTAL:			1	**$ 143.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 112.300
SUBTOTAL:			1	**$ 112.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 21.900
SUBTOTAL:			1	**$ 21.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 277.900**