	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	FORMATO	**Declaración juramentada** **Depuración de base de cálculo de retención** **Ley 2010 de 2019, Ley 1943 de 2018, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y demás normatividad vigente**	Versión	05

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2023

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos PERCIBIDOS POR CONTRATOS CON EL ESTADO durante el año anterior SI __NO **X** superaron las 4000 UVT

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior SI __NO **X** superaron los 3500 UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI **X** NO _____ soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

¿Contraté dos (2) o más personas? SI _____NO **X**

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI _____NO **X**

7. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: 52775122 Ministerio de Salud y Protección Social

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: RESPONSABLE DE IVA_____NO RESPONSABLES DE IVA **X**

Contrato de Prestación de Servicios No.: 869 de 2022 Fecha Inicio: 26 de diciembre de 2022

Contratista: KAREN KATHERINE BUELVAS ALAVAREZ Fecha terminación: 30 de abril de 2023

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): $ 8.000.000,00 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): $ 36.000.000,00 Valor de Adición:

Fecha de inicio de la cesión: Valor de la Cesión:

8. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 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:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO

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.

9. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____de _____ según certificación anexa el 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.

10. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No N/A de _____, por lo que solicito con cargo al desembolso No. _____del contrato No. _____ se consigne en mi nombre la suma de ($) _____
a la precitada cuenta AFC. 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 y demás disposiciones legales vigentes.

11. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en N/A la suma de ($) _____

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada N/A la suma de _____ _____que no supera las 16 UVT mensuales.

13. 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.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Karen Katherine Buelvas Alvarez

KAREN KATHERINE BUELVAS ALAVAREZ
Firma
C.C 1.015.410.225

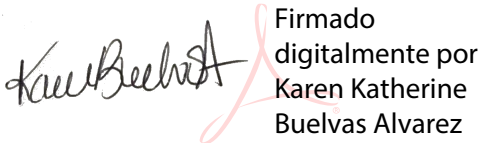
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE:	KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ
IDENTIFICACIÓN:	**CC X NIT No.** 1015410225 **DV**
LA SUMA DE:	$8.000.000,00
POR CONCEPTO DE:	PAGO PERSONA NATURAL
CONTRATO No:	869 de 2022
DESEMBOLSO No:	4
OBJETO:	Brindar apoyo técnico en el proceso de revisión de la información generada y la calidad del dato vacunación Covid-19, así como el proceso de articulación del programa permanente con Covid-19 que incluye estructura, proceso y resultado del avance de las coberturas de vacunación del programa permanente y Covid-19 para la región a cargo
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	01 de Marzo de 2023 - 30 de Marzo de 2023
FECHA:	15 de Abril de 2023
DIRECCIÓN:	Cra 94 a 6 a 44, Interior 1 apartamento 304
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO:	

En constancia, firmo:



KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ
Contratista

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Sábado, 15 de Abril de 2023

Contrato No.	869 de 2022		
Nombre del contratista y/o Representante Legal	KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ		
Nombre del supervisor y/o Interventor	MARIA CLAUDIA PATRICIA ACEVEDO RITTER	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	GRUPO DE GESTIóN INTEGRADA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES		
Objeto del contrato	Brindar apoyo técnico en el proceso de revisión de la información generada y la calidad del dato vacunación Covid-19, así como el proceso de articulación del programa permanente con Covid-19 que incluye estructura, proceso y resultado del avance de las coberturas de vacunación del programa permanente y Covid-19 para la región a cargo		
Fecha de inicio	Lunes, 26 de Diciembre de 2022	**Fecha de terminación**	Domingo, 30 de Abril de 2023
Fecha de Prorroga			
Periódo objeto del informe	01 de Marzo de 2023 - 30 de Marzo de 2023		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

Obligación contractual		**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del Supervisor**
1	01. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Se realiza la entrega de los informes solicitados por el supervisor, correspondientes al periodo.		Se dió cumplimiento
2	02. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.	Se realizaron las labores de en que otras asesorías manera independiente sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos impliquen conflictos de interés.		Se dió cumplimiento

3	03. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	No se presentaron desplazamientos en este periodo.		Se dió cumplimiento
4	04. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	No se presentó ninguna novedad o anomalía durante este periodo.		Se dió cumplimiento
5	05. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.	Contrato en ejecución		Se dió cumplimiento
6	06. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Se elabora la 1 cuenta de cobro correspondiente a los días de ejecución del contrato con los soportes correspondientes de seguridad social.		Se dió cumplimiento
7	07. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Se utilizan los formatos de pago definidos por el SIGA para la elaboración y presentación de la cuenta de cobro.		Se dió cumplimiento
8	08. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Se cumplieron las políticas de seguridad de la información definidas por el Ministerio relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.		Se dió cumplimiento

9	09. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,	Se firmó el compromiso de confidencialidad con la firma del contrato.		Se dió cumplimiento
10	10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato.	Contrato en ejecución		Se dió cumplimiento
11	11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	Se realiza archivo de Actividades gestionada durante el periodo.		Se dió cumplimiento
12	12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	No se realizan Orfeo durante este periodo		Se dió cumplimiento
13	13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.	N/A		Se dió cumplimiento

14	14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Se entregó la póliza al inicio del contrato. Se entregó la póliza el 2 de Febrero de 2022 del contrato. Y para adición el día 1 de agosto de 2022 Se cuenta con afiliación al Sistema General de Riesgo Laborales en Diciembre de 2022(ARL Positiva) de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Ver anexo) y pago ARL .		Se dió cumplimiento
15	15. EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.	Se hará entrega dentro de los 30 días siguientes el último pago y único pago recibido por concepto de honorarios será remitido al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último y único periodo cobrado,		Se dió cumplimiento

16	16. Presentar al supervisor un informe mensual que de cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	En cumplimiento con el Decreto 1273 de 2018, sobre los Aportes a Seguridad Social, entrego el pago recibido por concepto de honorarios del contrato No. 055 de 2022. En cumplimiento con el Decreto 1273 de 2018, sobre los Aportes a Seguridad Social, hago entrega de los pagos por concepto de honorarios del mes de septiembre de 2022.		Se dió cumplimiento
17	17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio ?Entorno Laboral Saludable? estrategia ?Formación y capacitación, Inducción Virtual?. Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.	Se llevo a cabo la inducción virtual en la página de Salud net y se entregó a Gestión Contractual.		Se dió cumplimiento
18	18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	N/A		Se dió cumplimiento
19	19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No se presenta ningún incidente y/o accidente de trabajo durante el periodo de marzo 2023.		Se dió cumplimiento
20	20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Contamos con un canal en YouTube donde participo de las actividades organizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los correos de las comunicaciones internas.		Se dió cumplimiento

21	21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Se cumple con normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST.		Se dio cumplimiento
El/la contratista dio cumplimiento a las obligaciones generales descritas en el contrato durante el periodo del informe.				

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	1. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles técnicamente la revisión de la información generada y la calidad del dato de la vacunación Covid-19 ingresada al sistema de información nominal PAIWEB, de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), sus metodologías y en articulación con las acciones adelantadas por parte de Oficina de Tecnologías de la información, entre otras.	Presentación y acompañamiento a prueba de recorrido como parte de la auditoria a contraloría General de la Republica con relación a la Actuación Especial de Fiscalización (AEF) que actualmente adelanta la Contraloría General de la República al Ministerio de Salud y Protección Social ? MSPS.	Asistencia_Prueba_Recorrido.pdf	El contratista cumple con las obligaciones pactadas

2	2. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles en la asistencia técnica a las entidades territoriales asignadas frente al proceso de cruces de información y calidad del dato de la vacunación Covid-19 ingresada al sistema de información nominal PAIWEB.	se realiza acompañamiento constante vía telefónica y por medio de reuniones virtuales a las Entidades Territoriales asignadas frente a proceso de conciliación para reconocimiento y pago de vacunas. Así mismo se realiza envío de correo de alertas con la informaciones o indicaciones que se van generando. Se apoya la construcción de proyección de acto normativo que modifica la resolución 166 de 2021 y la 1736 de 2022.	03032023 solicitud de inventarios.pdf	El contratista cumple con las obligaciones pactadas
3	3. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles fortaleciendo capacidades en el talento humano de las entidades territoriales en lo relacionado con los formatos requeridos para articular la información del programa permanente con Covid-19	Se realiza dos mesas de trabajo con las EAPB y Entidades Territoriales que deben validar la población de las dosis aplicadas por las 31 IPS dispuestas para validación, primera mesa realizada el 9 de marzo y segunda mesa el 30 de marzo de 2023.	listado 09032023.xlsx	El contratista cumple con las obligaciones pactadas

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
Se dió cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de las Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato durante el periodo del informe.			

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

KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ
Contratista
Fecha: Sábado, 15 de Abril de 2023

Firmado digitalmente por Karen Katherine Buelvas Alvarez

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, SI desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
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. El contratista SI aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
4. SI apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. A la fecha NO existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución y la etapa postcontractual del presente contrato.

OBSERVACIONES	La contratista ha dado cumplimiento a las actividades de seguimiento a la calidad del dato y gestión de pago de la vacunación contra la COVID-19

En constancia, firmo:

Firmado digitalmente por Maria Claudia Acevedo Ritter

MARIA CLAUDIA PATRICIA ACEVEDO RITTER
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Sábado, 15 de Abril de 2023

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL	Versión	01

(1) Contrato No.	869	**de**	2022	
(2) Nombre del contrarista y/o Representante Legal:			KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ	
(3) Dirección:	Cra 94 a 6 a 44, Interior 1 apartamento 304		**(4) Teléfono:**	
(5) Cédula y/o NIT:	1015410225		**(6) Correo electrónico:**	k.kbuelvas@gmail.com, kbuelvas@minsalud.gov.co
(7) Nombre(s) de el(los) supervisor(es) y/o interventor(es):			MARIA CLAUDIA PATRICIA ACEVEDO RITTER	
(8) Dependencia:	GRUPO DE GESTIóN INTEGRADA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES		**(9) No. extensión o teléfono:**	
(10) Objeto:	BRINDAR APOYO TéCNICO EN EL PROCESO DE REVISIóN DE LA INFORMACIóN GENERADA Y LA CALIDAD DEL DATO VACUNACIóN COVID-19, ASí COMO EL PROCESO DE ARTICULACIóN DEL PROGRAMA PERMANENTE CON COVID-19 QUE INCLUYE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO DEL AVANCE DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIóN DEL PROGRAMA PERMANENTE Y COVID-19 PARA LA REGIóN A CARGO			
(11) Plazo de ejecución:	30 de Abril de 2023			
(12) Fecha de inicio:	26 de Diciembre de 2022		**(13) Fecha de terminación:**	30 de Abril de 2023
(14) Valor inicial del contrato:		$36,000,000.00		
(15) Valor pagos (mensual o somo se haya pactaado):		$8,000,000.00		
(16) Valor desplazamiento:		$0.00		
(17) Adición:	$0.00			
(18) Prórroga (tiempo):				
(19) Suspensión:				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	Pago No. 4 del 2023-03-01 al 2023-03-30 869-2022			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
Vigencia 2022: $4,000,000.00 Vigencia 2023: $32,000,000.00	Vigencia 2022: $1,333,333.00 Vigencia 2023: $16,000,000.00	Vigencia 2022: $0.00 Vigencia 2023: $8,000,000.00	Vigencia 2022: $2,666,667.00 Vigencia 2023: $0.00	Vigencia 2022: $0.00 Vigencia 2023: $8,000,000.00

(27) Salud valor aporte:	$401,000.00	**(28) Pensión valor aporte:**	$513,300.00
(29) ARL:			$16,900.00
(30) Planilla de pago:	9447311096	**(31) Fecha:**	09 de Marzo de 2023
(32) Certificados parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor(es) y/o interventor(es)

El/la contratista, KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 869 de 2022, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

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).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio.

Por lo anterior se debe pagar a el/la contratista la suma de:	$8,000,000.00

(34) Observaciones:	

(35) Firma responsable:



Firmado digitalmente por Maria Claudia Acevedo Ritter

MARIA CLAUDIA PATRICIA ACEVEDO RITTER

Supervisor (es)/Interventor (es)

(36) Fecha: 15 de Abril de 2023 Bogotá D.C.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015410225		BUELVAS ALVAREZ KAREN KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a # 6 a 44 inte 1 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1961623220	9447311096	I	2023/03/07	2023/03/09	BANCOLOMBIA	2	$931,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$16,800		$0	$0		$928,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$16,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$16,800		$0	$0		$928,800
1	CC	1015410225	BUELVAS KAREN																		23100 1	30	$3,200,000	$512,000	EPS002	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	0.522%	$16,800	0	$0	$0	No	$928,800
Total			**Afiliados(1)**																				$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$16,800		$0	$0		$928,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015410225		BUELVAS ALVAREZ KAREN KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a # 6 a 44 inte 1 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1961623220	9447311096	I	2023/03/07	2023/03/09	BANCOLOMBIA	2	$931,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$1,300	$0	$513,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$512,000	$1,300	$0	$513,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$100	$0	$16,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$100	$0	$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$1,000	$0	$401,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$400,000	$1,000	$0	$401,000
TOTAL				1	$928,800	$2,400	$0	$931,200