

CUENTA DE COBRO N° 5

Bogotá D.C, JUNIO 2023

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Ciudad

EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT. 830.067597-4

DEBE A:

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.539.483 expedida en Bogotá, la suma de **\$ 2.955.282,00** por concepto de las actividades correspondiente al mes de **JUNIO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20037-23** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **TERAPEUTA RESPIRATORIA**.

Favor consignar en la cuenta DE AHORROS No.008480271140 del BANCO DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Ilse Milledy Acosta
ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

C.C 52.539.483 DE BOGOTA

TELEFONO 310 3030465

Bogotá D.C., Junio 2023

CUENTA DE COBRO N.º 2

Señores:

Bogotá D.C., JUNIO 2023

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Ciudad

EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Respetados señores;

NIT. 830.007597-4

Yo, **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía 52.539.483 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**, además mi condición es de **Declarante del Impuesto sobre la Renta**.

Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como TERAPUTA RESPIRATORIA

Cordialmente,

Ilse Milledy Acosta

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

C.C. 52.539.483 DE BOGOTA

Atentamente,

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

C.C. 52.539.483 DE BOGOTA

TELEFONO 310 3030485

Bogotá D. C. Junio 2023

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL POLICIA
NACIONAL**

Ciudad

Respetados señores;

YO, **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° **52.539.483** de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **96-7-20037-23** con el Hospital Central Policía Nacional.

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 7881050945
HONORARIOS MENSUALES	2.955.282,00	2.955.282,00
BASE COTIZACION 40%	1.182.112,80	1.182.112,80
APORTE SALUD 12,5%	147.764,10	\$ 168.200,00
APORTE PENSION 16%	189.138,05	\$ 215.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	28.796,27	\$ 32.800,00
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Ilse Milledy Acosta
ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
CÉDULA: 52.539.483 de Bogotá
TELÉFONO; 310 3030465

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52539483
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	R. SE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 31 SUR # 6 A 32 ESTE TELÉFONO:	3525169
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladas y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7881050945	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERÍODO COTIZACIÓN: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2127510850

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 215.200	
SUBTOTAL:			1	\$ 215.200	
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 168.200	
SUBTOTAL:			1	\$ 168.200	
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.900	
SUBTOTAL:			1	\$ 26.900	
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 32.800	
SUBTOTAL:			1	\$ 32.800	

VALOR SIN MORA:	\$ 443.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 443.100