Contrato No.	**ADRES-CPS-575-2023**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Esteffany Paola Taboada Redondo		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Yeimy Johana Africano Martínez, desde el 1 hasta el 13 de junio -Karen Lorena González Lobo del 14 al 30 de junio de 2023	**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	1/06/2023	**Fecha de Terminación**	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/06/2023	**Hasta**	30/06/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	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; todo ello conforme al poder que se le sea conferido.	Para el presente realicé la elaboración de 4 fichas prejudiciales a saber: 1. 20236301305062 2. 20236301512012 3. 20236301221562 4. 20236301605552	*Se encuentra disponible en* https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ES	N/A

			TEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%201?csf=1&web=1&e=ELpdJv	
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.	Para el mes de mayo radique 5 poderes correspondientes a los siguientes orfeos: 1. 20236301223732 radicado ante la Procuraduría 55 Judicial II para la audiencia del 26 de julio a las 9:15. 2. 20236301405102 radicado ante la Procuraduría 187 Judicial I para a audiencia del17 de julio. 3. 20236301305062 radicado ante la Procuraduría 222 Judicial II para la audiencia del 06 de julio. 4. 20236301512012 radicado ante la Procuraduría 196 Judicial I para la audiencia del 11 de julio. 5. 20236301322372 radicado ante la Procuraduría 138 Judicial II para la audiencia del 10 de julio.	Se encuentra disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%202?csf=1&web=1&e=KWsCOl	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 permita	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A

	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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta se solicitó los siguientes insumos: 1. 20236301512012 2. 20236301628682 3. 20236301676392 4. 20236301594872 5. 20236301698822 6. 20236301699262 7. 20236301699322 8. 20236301699852 9. 20236301700312	Disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%204?csf=1&web=1&e=mhv7pt	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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
6	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha de la respectiva de gestión.	Diligencié las actuaciones correspondientes a cada gestión asignada, siendo estas en los casos prejudiciales; las de ficha en revisión columna AH, y columna E del archivo Excel, para indicar la fecha que se envió a revisión. Igualmente,	Se dispone en SharePoint el archivo Excel con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICI	N/A

		para los procesos judiciales, en la columna D actualicé la fecha de envió a revisión, columna Z con fichas en revisión y en la columna AA el estado de cada ficha o devolución. Respecto a las fichas de repetición se encuentra registrada toda la trazabilidad de los procesos en la columna **X**. Igualmente se procede a registrar en la hoja *PETICIONES Y OTROS* las columnas **G** y **H** con los radicados y fecha de respuesta. Y para las reclamaciones administrativas, en la hoja *RECLAMACIONES* actualice las columnas **J** y **K**	AL/EbcjUlv9UVVBtSSLW-UNywsB9kG4jSMj1Vo22zaVU11EfQ?e=4%3Aw7djuY&at=9&CID=e56708ae-0957-37a3-0889-fcf3c6624fce	
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 otro apoderado de la entidad	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	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 y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, se acudieron a las siguientes audiencias: 1. 20231420864422	Disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20co	N/A

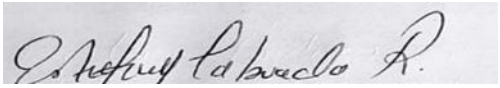
	y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	2. 20236301323752 3. 20236301223732 4. 20236301605552	mpartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%209?csf=1&web=1&e=QGZOEw	
10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	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 tal como indique en la obligación 1 he proyectado 4 fichas, se realizó el respectivo cargue individual de las carpetas asignadas por temas, identificándolas por número de Orfeo o en su defecto por el número de radicado del proceso judicial anexando las fichas y todos los anexos respectivos.	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA?csf=1&web=1&e=S7JiK5	N/A

12	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen 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.	Se entregó una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente.	Disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%2012?csf=1&web=1&e=ivWmOx	N/A
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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	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.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, se han gestionado 21 recursos ante COLPENSIONES	Disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20D	N/A

			E%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%2014?csf=1&web=1&e=ad0Bzb	
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.	De acuerdo con las instrucciones, para los casos de conocimiento por parte de la Procuraduría Judicial Administrativa, cargue en el aplicativo eKogui 1 ficha correspondiente al Orfeo: 1. 20236301305062 2. 20236301221562 3. 20236301512012	*Disponible en https://eadres.sharepoint.com/:f:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/GESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL/ESTEFANY%20TABOADA/CUENTA%20DE%20COBRO/JUNIO%202023/OBLIGACIONES%2015?csf=1&web=1&e=qufnZB*	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.	El periodo objeto de esta cuenta no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	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.	El periodo objeto de esta cuenta no se efectuaron las actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	El periodo objeto de esta cuenta no se efectuaron las actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

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



Esteffany Paola Taboada Redondo
Fecha: 7/07/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $55.808.000	COP $0	COP $6.976.000	COP 0	COP $48.832.000

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL M/C ($ 6.976.000)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	68503126-69192582	$221.000-$127.800	1/06/2023	30/06/2023	04/07/2023-07/07-2023
Pensión	68503126-69192582	$282.800-$163.700	1/06/2023	30/06/2023	04/07/2023-07/07/2023
ARL	68503126-69192582	$9.300-$5.300	1/06/2023	30/06/2023	04/07/2023-07/07/2023

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: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

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.

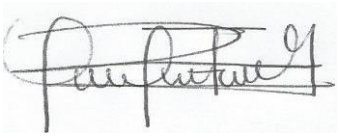
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
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:



Yeimy Johana Africano Martinez
Supervisora
(periodo comprendido 01/06/2023 a 13/06/2023)



Karen Lorena Gonzalez Lobo
Supervisora encargada
(periodo comprendido 14/06/2023 a 30/06/2023)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 7/07/2023

CIUDAD: Bogota

FECHA: 7/07/2023

CUENTA DE COBRO

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

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

DEBE A:

NOMBRE: ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.102.857.798

CONTRATO No.: ADRES- CPS-575 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

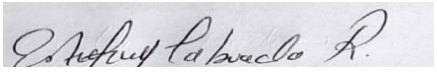
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/06/2023 **HASTA:** 30/06/2023

LA SUMA DE: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($6.976.000)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: cra.3#12D-80 Bogotá

TELÉFONO: 3016372269



FIRMA
C.C1102857798

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	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO	CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	68503126	$513.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	221.000	0		0		0	0	0	0	221.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	282.800	0	0	0	0	0	0		282.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	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	221.000	221.000
Pensión	1	282.800	282.800
Riesgos Laborales	1	9.300	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	513.100	513.100

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	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO		CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.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	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	68503126	$513.100	

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	Estornudo	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	1102857798	TABOADA REDONDO ESTEFFANY PAOLA	59	0			N																	230301	1.767.253	282.800	0	0	0	0	EPS037	1.767.253	221.000	14-23	1.767.253	1	9.300		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO	CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.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
68503126	04/07/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	N	07/07/2023	69192582	$296.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	127.800	0		0		0	0	0	0	127.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	163.700	0	0	0	0	0	0		163.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	127.800	127.800
Pensión	1	163.700	163.700
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	296.800	296.800

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	1102857798	ESTEFFANY PAOLA TABOADA REDONDO	CRA 2#16A38 TORRE 2 APTO 1203	6372269	estefy7898@hotmail.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
68503126	04/07/2023	N	07/07/2023	69192582	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06				$296.800	

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	1102857798	TABOADA REDONDO ESTEFFANY PAOLA	59	0			N																	230301	2.790.400	446.500	0	0	0	0	EPS037	2.790.400	348.800	14-23	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

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

Bogotá D.C., 07 de julio de 2023

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Esteffany Paola Taboada Redondo	1102857798

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☒ NO ☐
Código Actividad Económica 6910 Tarifa ICA 9.66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES- CPS-575-2023

Fecha de Inicio: 01/06/2023 Fecha de Terminación: 31/12/2023
Valor total del Contrato: $ 55.808.000 Prórroga: SI ☐ NO ☐
Valor por concepto de Honorarios 2023: $ 6.976.000

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 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.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

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

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 N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A 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 2023; 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.

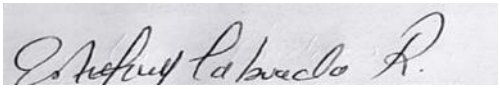
_____

7. Declaro que consigné a Medicina pre-pagada, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

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

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,



Esteffany Paola Taboada Redondo
Cédula de ciudadanía: 1102857798
Bogotá D.C 07/07/2023