No. GS-2023- 120379 **/DEUIL-UPRES / ESPRI-BAPLA**

NEIVA 01 DICIEMBRE 2023

Señora Capitán
MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Jefe Unidad Prestadora De Salud Huila
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No.98-1-20126-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2023**	**Hasta**	**30/11/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-042660-DEUIL del 03/05/2023, la señora capitán, MONICA MARIA MOJICA SERRANO, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora De Salud Huila, nombró como supervisor del contrato a la señorita pt, YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 06**

1. informe de supervisión del mes de MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023 presentado mediante comunicación oficial N° GS-2023-054264-DEUIL de fecha 04/06/2023

2. informe de supervisión del mes de JUNIO o del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y el 30/06/2023 presentado mediante comunicación oficial N° GS-2023-067203-DEUIL de fecha 11/07/2023
3. informe de supervisión del mes de JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023 presentado mediante comunicación oficial N° GS-2023-075396-DEUIL de fecha 03/08/2023

10	Entregar el inmueble en los términos establecidos en el contrato.		
11	Entregar el inmueble libre de gravamentos hipotecas limitaciones o afectaciones del dominio medidas cautelares o títulos de tendencia.		
12	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.		
13	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.		
14	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
15	En contratista en compañía del supervisor del contrato o quien haga sus veces deberán suscribir un acta en la que conste la entrega de las llaves y la verificación de las condiciones en las que se encuentra y se recibe el inmueble, este documento deberá suscribirse al momento de dar inicio y finalización del contrato, con el objetivo de evitar reclamaciones posteriores por parte del contratista, de daños o novedades que no se han hecho constar en el referido documento	SI	
16	Incluir todas aquellas obligaciones que **EL** CONTRATISTA debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental	SI	
17	**El ARRENDADOR** no cobrara prima o monto alguno al ARRENDATARIO, llegado el momento de la restitución del inmueble.		
18	Es obligación por parte del **ARRENDADOR** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	EL BIEN INMUEBLE DEBERA ESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA	SI	
2	- BIEN INMUEBLE NO INFERIOR 170 M2 - 1 CONSULTORIO PARA MEDICINA GENERAL CON SU RESPECTIVO LAVAMANOS - UN CONSULTORIO PARA PEQUEÑOS PROCEDIMIENTOS CON SU RESPECTIVO LAVAMANOS - 1 CONSULTORIO PARA ENFERMERIA P Y P CON SU RESPECTIVO LAVAMANOS - 1 CONSULTORIO PAR ODONTOLOGIA GENERAL, CON UNA ENTRADA INDEPENDIENTES DE AGUA PARA LA UNIDAD DE ODONTOLOGIA, MESON CON LAVAMANOS, CUENTA CON PINTURA EPOXICA- ANTIBACTERIAL - 1 CUARTO DESTINADO PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (OFICINAS) - 1 ZONA DESTINADA PARA LA RECEPCION, CENTRAL DE CITAS Y SALA DE ESPERA. - 1 BAÑO CON ACCESO PARA PERSONAL EN CALIDAD DE DISCAPACIDAD - 1 BAÑO PARA LOS USUARIOS Y LOS FUNCIONARIOS	SI	
3	EL BIEN INMUEBLE DEBERA TENER ACCESOS VEHICULARES Y PEATONALES	SI	
4	DEBE CONTAR CON INSTALACIONES FISICAS EN BUENAS CONDICIONES, AREAS DE CIRCULACION, VENTILACION E ILUMINACION NATURAL.	SI	
5	EL ESPACIO FISICO DEBERA TENER INSTALACIONES ELECTRICAS E HIDRAULICAS EN BUEN ESTADO FISICO Y DE FUNCIONAMIENTO	SI	
6	EL ARRENDADOR, GARANTIZARA DUERANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, SE REALIZARA DE FORMA INMEDIATA LA CORRECCION DE GOTERAS Y HUMEDAD QUE LLEGASEN A PRESENTAR.	SI	
7	EL ARRENDADOR, GARANTIZARA LA SOLUCION INMEDIATA DE DAÑOS ELECTRICOS E HIDRAULICOS QUE NO SEAN CAUSADOS POR EL ARRENDADOR.	SI	
8	EL ARRENDADOR GARANTIZARA QUE EL VALOR DEL CANON DE ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE ESTARA INCLUIDO (IVA,IMPUESTOS DE LEY,SERVICIOS DE SEGURIDAD)	SI	

9	**CERTIFICADO DE LIBERTAD:** EL OFERENTE EN SU PROPUESTA DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN DE LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS, CON FECHA DE EXPEDICION NO MAYOR A 30 DÍAS CALENDARIO CON RELACION A LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, EN EL CUAL SE COMPRUEBA QUE ES EL PROPIETARIO DEL INMUEBLE Y QUE EL MISMO NO TIENE REGISTRADO GRAVAMEN ALGUNO QUE LIMITE SUS DERECHOS.	SI	
10	**PAZ Y SALVO PREDIAL:** EL ARRENDADOR DEBERÁ ENTREGAR Y MANTENER EL INMUEBLE A PAZ Y SALVO DE TODO TIEMPO DE IMPUESTOS QUE SE GENERE POR EL PREDIO.	SI	
11	**REPARACIONES A DAÑOS:** EL PROPONENTE SE COMPROMETE A REALIZAR LAS REPARACIONES Y MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES OFRECIDAS CUANDO SUFRA DAÑO QUE PROVENGA DEL DETERIOR NORMAL Y USO DEL MISMO, EL CUAL SE COMPROMETE A REALIZARLO EN LA MENOR BREVEDAD POSIBLE Y SE OBLIGA A CONSERVARLO EN EL MISMO ESTADO.	SI	
12	**PINTURA DE LAS INSTALACIONES:** EL PROPONENTE SE COMPROMETE A ENTREGAR LAS INSTALACIONES PINTADAS.	SI	
13	LOS TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE DEBEN GARANTIZAR COMO MÍNIMO 48 HORAS DE SERVICIO Y SU CONSTRUCCIÓN DEBERÁ PERMITIR QUE DURANTE LA OPERACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN NO SE INTERRUMPA EL SUMINISTRO.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este mes se realizó el respectivo arreglo del cielo raso del patio y la chapa de la puerta del patio la cual se había solicitado.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (209) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (149) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora De Salud Huila se obliga a pagar el valor presente del contrato al contratista por mensualidades vencidas a razón de **UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 1.765.000,00) M/LEGAL.**

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 21.003.500,00	100%
Valor total de las entregas	$14.002.333,33	66,66%
Valor total facturado	$14.002.333,33	66,66%
Valor facturado pendiente de pago	$3.530.000,00	16,80%
Valor pagado	$10.472.333,33	49,85%
Valor pendiente de entrega	$ 7.001.166,67	33,34%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
07 30-11-2023	$ 1.765.000,00	Desde: 01-11-23 Hasta: 30-11-23	$ 1.765.000,00	UHCD5112	p/pago $1.765.000,00	N/A	P/pago
08 01-12-2023	$ 1.765.000,00	Desde: 01-12-23 Hasta: 31-12-23	$ 1.765.000,00	UHCD5239	p/pago $1.765.000,00	N/A	P/pago

4.2 Entrada de Bienes *N/A*

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _x__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma _____

Patrullero YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN
Responsable ESPRI la plata
Supervisor Contrato No. 98-1-20126-23
Correo electrónico: yenny.montoya6374@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3217777200

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No.	N/A		
Grado	N/A		
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta	N/A		
Cargo del funcionario	N/A		
		TURNO No. (Consecutivo Anual -DIRAF)	N/A
No. SISCO:	487900	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	98-1-20126-23	FECHA DE RECIBIDO :	30/11/2023
VALOR PAGO:	$ 1.765.000,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	CONTRATISTA:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	UHDC 5112	NIT DEL CONTRATISTA:	55130378

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) **N/A** **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) ____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ✓

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ✓

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ✓

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

PT ERWIN MAURICIO CHATE LOZADA

RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS UPRES HUILA

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI____ NO____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____ FIRMA ____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

Ciudad y fecha:	Neiva 30/11/2023
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	98-1-20126-23
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
NIT del contratista:	55.130.378
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 21.003.500,00
Plazo de ejecución:	29-04-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	CALLE 8ª N° 5-64 BARRIO LA CORDIALIDAD
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN RESPONSABLE ESPRI LA PLATA
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/11/2023 Al: 30/11/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES	16	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA.	$ 1.765.000,00	$ 1.765.000,00	$ 0	$ 1.765.000,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
UHDC 5112	30/11/2023	$ 1.765.000,00	0	$ 1.765.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.765.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual "*ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA*" sin ninguna novedad.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que **EL ARRENDATARIO** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Huila o quien haga sus veces, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y demás documentos para la legalización del contrato.	SI	
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación.	SI	
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, **EL ARRENDADOR** deberá informar de tal evento a **EL ARRENDATARIO** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	

9	Restituir a **EL ARRENDATARIO** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	
10	Entregar el inmueble en los términos establecidos en el contrato.	SI	
11	Entregar el inmueble libre de gravemente hipotecas limitaciones o afectaciones del dominio medidas cautelares o títulos de tendencia.	SI	
12	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	
13	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
14	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
15	El contratista en compañía y coordinación con el SUPERVISOR DEL CONTRATO deberá suscribir un acta en la que conste la entrega de llaves y la verificación de las condicione en que se encuentra y recibe el bien inmueble. Este documento deberá suscribirse al momento de dar inicio y finalización del contrato. Con el objeto de evitar reclamaciones posteriores por parte del contratista de daños o novedades que no se han hecho constar en el referido documento.	si	
16	Incluir todas aquellas obligaciones que **EL** CONTRATISTA debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental	SI	
17	**El ARRENDADOR** no cobrara prima o monto alguno al ARRENDATARIO, llegado el momento de la restitución del inmueble.	SI	
18	Es obligación por parte del **ARRENDADOR** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envio de Facturas.	SI	

PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN
Supervisora contrato.

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o Documento Equivalente.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

No. UHDC 5112

Nit:	901.362.454-1	Dirección:	CRA 22 SUR No. 26a-21
Teléfono:	038-8630065 ext. 6419	Correo Electrónico:	deuil.upres-cue@policia.gov.co

DEBE A

C.C./NIT.:	55.130.378	de	LA PLATA HUILA	Razón Social:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA		Profesión:	ODONTOLOGA	
Tel. :	3103302871	Dirección:	CALLE 8A N° 5-64				Ciudad:	LA PLATA HUILA	
No. Contrato:	98-1-20112-22		Fecha Inicial Contrato:	03/05/2023	Fecha Terminación Contrato:	29/04/2024	Valor Contrato:	$	21.003.500,00
Mes Facturado:	NOVIEMBRE		Vigencia:	2023	Total Hora Mes:	N/A	Periodo Certificado Mes:	01/11/2023 al	30/11/2023

La Suma de:

$ 1.765.000,00

Certifique Declarante y/o no Declarante ante la DIAN	SI:	-	NO:	X	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	UHDC	5112	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	30/11/2023	

CUENTA BANCARIA

Numero Cuenta:	000000021053445 9	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo:	AHORROS	Estado:	Activa

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

RANGOS A PAGAR			REGISTRO VALORES PAGADOS POR EL CONTRATISTA		
Base Cotización:	40%	$ 1.160.000,00	N/A		Administradora
Aporte Salud:	12,5%	$ 145.000,00	$	145.000,00	SANITAS
Aporte Pensión:	16%	$ 185.600,00	$	185.600,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	$ 28.257,60	$	28.300,00	POSITIVA
TOTAL		$ 358.857,60	$	358.900,00	

Mes Pagado SSSI	OCTUBRE	No. Planilla	9458045916	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):	APORTES EN LINEA

Objeto:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA POLICÍAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA

YAMILETH MOMPOTES BECERRA
C.C 55.130.378
ODONTOLOGA

Numeración de Documento Soporte: Resolución DIAN 13028089572048 de 23/11/2023 Rango Autorizado Prefijo UHDC No. 5229 al 6000 Vigencia 12 meses

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
130378		MOMPOTES BECERRA YAMILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
10	2023-10	290120392	945804591 6	I	2023/11/21	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	$358,900

SUMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
OSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
ANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
AL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
130378		MOMPOTES BECERRA YAMILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ación	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
10	2023-10	290120392	9458045916	I	2023/11/21	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	$358,900

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CC	55130378	MOMPOTES BECERRA YAMILETH																	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0		$358,900

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	200.26.233.242
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9458045916
Valor:	358,900
Periodo de pago:	2023-10
No Transacción (CUS):	290120392
Fecha:	2023/11/21
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Pagina: 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. **N/A**

Grado **N/A**

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta **N/A**

Cargo del funcionario **N/A**

TURNO No. (Consecutivo Anual -DIRAF) **N/A**

No. SISCO:	487900	**No. REGISTRO QUIPU** (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	98-1-20126-23	**FECHA DE RECIBIDO :**	1/12/2023
VALOR PAGO:	$ 1.765.000,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:**	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	UHDC 5239	**NIT DEL CONTRATISTA:**	55130378

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) **N/A** **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) ____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓

6. FACTURA ORIGINAL: ✓

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ ✓

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ✓

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ✓

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ✓

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ✓

OBSERVACIONES : ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

PT ERWIN MAURICIO CHATE LOZADA

RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS UPRES HUILA

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI____ NO____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____ FIRMA ____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Neiva 01/12/2023
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	98-1-20126-23
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA
NIT del contratista:	55.130.378
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 21.003.500,00
Plazo de ejecución:	29-04-2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	CALLE 8ª N° 5-64 BARRIO LA CORDIALIDAD
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN RESPONSABLE ESPRI LA PLATA
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/12/2023 Al: 31/12/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UPRES	16	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA.	$ 1.765.000,00	$ 1.765.000,00	$ 0	$ 1.765.000,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
UHDC 5239	01/12/2023	$ 1.765.000,00	0	$ 1.765.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.765.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual "*ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA*" sin ninguna novedad.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3	Responder en los plazos que **EL ARRENDATARIO** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Huila o quien haga sus veces, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y demás documentos para la legalización del contrato.	SI	
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación.	SI	
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, **EL ARRENDADOR** deberá informar de tal evento a **EL ARRENDATARIO** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	

9	Restituir a **EL ARRENDATARIO** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	
10	Entregar el inmueble en los términos establecidos en el contrato.	SI	
11	Entregar el inmueble libre de gravemente hipotecas limitaciones o afectaciones del dominio medidas cautelares o títulos de tendencia.	SI	
12	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	
13	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	
14	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
15	El contratista en compañía y coordinación con el SUPERVISOR DEL CONTRATO deberá suscribir un acta en la que conste la entrega de llaves y la verificación de las condicione en que se encuentra y recibe el bien inmueble. Este documento deberá suscribirse al momento de dar inicio y finalización del contrato. Con el objeto de evitar reclamaciones posteriores por parte del contratista de daños o novedades que no se han hecho constar en el referido documento.	si	
16	Incluir todas aquellas obligaciones que **EL** CONTRATISTA debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental	SI	
17	**El ARRENDADOR** no cobrara prima o monto alguno al ARRENDATARIO, llegado el momento de la restitución del inmueble.	SI	
18	Es obligación por parte del **ARRENDADOR** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envio de Facturas.	SI	

PT. YENNY CAROLINA MONTOYA MARIN
Supervisora contrato.

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o Documento Equivalente.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

No. UHDC 5239

Nit:	901.362.454-1	Dirección:	CRA 22 SUR No. 26a-21
Teléfono:	038-8630065 ext. 6419	Correo Electrónico:	deuil.upres-cue@policia.gov.co

DEBE A

C.C./NIT.:	55.130.378	de	LA PLATA HUILA	Razón Social:	YAMILETH MOMPOTES BECERRA		Profesión:	ODONTOLOGA	
Tel. :	3103302871	Dirección:	CALLE 8A N° 5-64				Ciudad:	LA PLATA HUILA	
No. Contrato:	98-1-20112-22		Fecha Inicial Contrato:	03/05/2023	Fecha Terminación Contrato:	29/04/2024	Valor Contrato:	$	21.003.500,00
Mes Facturado:	DICIEMBRE		Vigencia:	2023	Total Hora Mes:	N/A	Periodo Certificado Mes:	01/12/2023 al	31/12/2023
La Suma de:									
$									1.765.000,00

Certifique Declarante y/o no Declarante ante la DIAN	SI:	-	NO:	X

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	UHDC	5239	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha Expedición:	1/12/2023

CUENTA BANCARIA

Numero Cuenta:	000000210534459	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo:	AHORROS	Estado:	Activa

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

RANGOS A PAGAR			REGISTRO VALORES PAGADOS POR EL CONTRATISTA	
Base Cotización:	40%	$ 1.160.000,00	N/A	Administradora
Aporte Salud:	12,5%	$ 145.000,00	$ 150.000,00	SANITAS
Aporte Pensión:	16%	$ 185.600,00	$ 192.000,00	PORVENIR
Aporte ARL:	2,436%	$ 28.257,60	$ 29.300,00	POSITIVA
TOTAL		$ 358.857,60	$ 371.300,00	

Mes Pagado SSSI	OCTUBRE	No. Planilla	9459136567	Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA):	APORTES EN LINEA

Objeto:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA POLICÍAL PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA

YAMILETH MOMPOTES BECERRA
C.C 55.130.378
ODONTOLOGA

Numeración de Documento Soporte: Resolución DIAN 13028089572048 de 23/11/2023 Rango Autorizado Prefijo UHDC No. 5229 al 6000 Vigencia 12 meses

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
130378		MOMPOTES BECERRA YAMILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ación	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
11	2023-11	290525064	9459136567	I	2023/12/20	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	$371,300

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
OSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,300	$0	$0	$29,300
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
ANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
AL				1	$371,300	$0	$0	$371,300

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
130378		MOMPOTES BECERRA YAMILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 No. 6-57	LA PLATA-HUILA	8375237	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
11	2023-11	290525064	9459136567	I	2023/12/20	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	$371,300

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CC	55130378	MOMPOTES BECERRA YAMILETH																		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Afiliados(1)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	200.26.233.242
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9459136567
Valor:	371,300
Periodo de pago:	2023-11
No Transacción (CUS):	290525064
Fecha:	2023/11/21
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.