Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5879 2023 **C.D.P. No.:** 1495

Proceso que pertenece: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
Servicio al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Unidad a la que pertenece: BELLO HORIZONTE

Nombre del Contratista: ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA **C.C.** 52.285.440 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2023-06-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-30 **Valor Mensual:** $ 3.998.136 **Valor a cobrar:** $ 4.041.594

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1			2023-07-01	2023-08-10
2	$ 8.387.256	2106	2023-08-11	2023-09-02
3	$ 6.540.429	2800	2023-09-03	2023-10-02
4	$ 4.563.090	3417	2023-10-03	2023-11-02
5	$ 0		2023-11-03	2023-12-02
6	$ 2.387.853	4129	2023-12-03	2024-02-15
7	$ 4.727.531	211		
8	$ 3.389.724	399		
9	$ 4.041.594	489	2024-02-16	2024-03-15
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO 2023	$ 521.496			
2	JULIO 2023	$ 3.520.098	$ 365.900	7886254867 7888794087	04/07/2023 12/07/2023
3	AGOSTO 2023	$ 4.041.594	$ 444.800	7892200590 7892348857	09/0/2023 10/08/2023
4	AGOSTO ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 444.800	7892200590 7892200590	9/08/2023 10/08/2023
5	SEPTIEMBRE 2023	$ 4.041.594	$ 559.400	7892230686 7896372914	11/09/2023 13/09/2023
6	OCTUBRE 2023	$ 4.041.594	$ 510.500	7896004648	10/10/2023
7	OCTUBRE ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 510.500	7896004648	10/10/2023
8	NOVIEMBRE 2023	$ 4.041.594	$ 559.700	7900381284	10/11/2023
9	NOVIEMBRE ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 559.700	7900381284	10/11/2023
10	DICIEMBRE 2023	$ 2.491.360	$ 559.700	7904124898	13/12/2023
11	DICIEMBRE 2023	$ 1.550.234	$ 559.700	7904124898	13/12/2023
12	DICIEMBRE ADICIONALES 2023	$ 260.748	$ 559.700	7904124898	13/12/2023
13	ENERO 2024	$ 2.868.228	$ 543.000	7908044090	22/01/2024
14	ENERO 2024	$ 391.122	$ 543.000	7908044090	22/01/2024
15	FEBRERO 2024	$ 4.041.594	$ 411.400	7912713878 7916030341	15/02/2024 16/02/2024
16					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.999.068	$ 36.036.545	$ 32.984.622	$ 3.051.923

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Alistamiento y caracterización de la IEC, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico.	Soporte de la realización de las IEC en drive con Consentimiento informado
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas.	Se realizó diligenciamiento a diario del cronograma
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la signacion realizada en las localidades correspondientes a Sub Red Integrada de servicion en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, San Cristobal.	se deja soporte en drive de las IEC
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Recepción de fichas de notificación, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico.	Se realizó informe de IEC realizadas en las localidades de San Cristobal y Rafael Uribe, santafe, martires
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos, con participación a induccion, así como la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico.	Se realizó lectura apropiacion y evalución de lineamientos
6	Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda.	Se realizaron intervenciones epidemiológicas de campo correspondientes al mes febrero	soporte de la intervenciones epidemiologícas de campo
7	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Asistencia a reunión general PIC, reunión de canalizaciones, reunión Distrital de Vespa en la Secretaria de Salud, reunión salud mental.	Acta soporte y lista de asistencia
8	Realizar revisión a los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	En los casos de salud mental, se lleva a cabo el diligenciamiento y revisión de los formatos, documentos, bases e informes, garantizando su calidad y veracidad	Se realiza revisión de en plataformas de cada uno de los documentos notificados, y se realiza respectivo informe

9	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Se llevan a cabo Investigaciones Epidemiológicas de Campo en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño y San Cristóbal, las cuales son parte de la proyección y ejecución mensual de la meta programada.	Se realizan informes de las IEC realizadas en las localidades San Cristobal y Rafael Uribe soporte en Drive
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Asistencia a reunión general PIC, reunión de canalizaciones, reunión Distrital de Vespa en la Secretaria de Salud, reunión salud mental.	Acta soporte y lista de asistencia
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de salud mental	Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de salud mental
12	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades.	Se realizá preauditoria, cuenta de cobro, se aiste a reuniones de inducción.

Observaciones:

Adjuntado por Luis Molina

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Alba González

Firma del Contratista

C.C. 52.285.440 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
FIRMA	

VISTO BUENO DEL LIDER OPERATIVO	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO VEGA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 005 - 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
C.C. 52.285.440 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS
($ 4.041.594)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 5879 2023** correspondientes del 01 al 29 de FEBRERO de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Alba González

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
C.C. 52.285.440 de Bogotá
Teléfono: 3003101355
Dirección: CL 10 B 81 F 20
Correo electrónico: albagonzalezb2014@gmail.com
Cuenta ahorros No.008480341067 Banco Davivienda

Fecha: 29/02/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52285440
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 108 19 33 AP 408	TELEFONO:	4602281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7912713878	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			456352571

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 208.000	$ 1.200	$ 209.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.200**	**$ 209.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 163.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 31.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 7.800	$ 100	$ 7.900
SUBTOTALES:			**$ 7.800**	**$ 100**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52285440	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.774.000				NO								01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 52285440	$ 31.700	30	$ 1.300.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 412.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52285440
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 108 19 33 AP 408	TELÉFONO:	4602281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7912713878	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		456352571	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 209.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 163.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 410.000**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 412.400**

Gmail

Alba González <albagonzalezb2014@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 456352571

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: albagonzalezb2014@gmail.com

15 de febrero de 2024, 11:10



¡Hola, ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 456352571
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 412.400
Fecha de Transacción: 15/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52285440
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA ALICIA GONZALEZ SOBADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 108 19 33 AP 408	TELÉFONO:	4802381
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79160303 41	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2024
DIAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		459130918
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		78127136 78	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/02/15

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 700	$ 100	$ 800
SUBTOTALES:										**$ 700**	**$ 100**	**$ 800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES:													**$ 500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0			$ 0	$ 100	$ 100	$ 0	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:											**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 100	$ 100	$ 200
SUBTOTALES:			**$ 100**	**$ 100**	**$ 200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZANTE DE RESIDENTE EXTRANJERO	RED. REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52285440	GONZALEZ SOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.774.000				NO								A	31-30							231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-11-ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 52285440	$ 31.700	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52285440	GONZALEZ SOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.774.000				NO								C	31-30							231001-COLFONDOS	30	$ 1.304.000	$ 208.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.304.000	$ 183.500	$ 0	$ 183.500	14-11-ARL SURA	30	$ 1.304.000	$ 52285440	$ 31.800	$ 1.304.000	CCF24-COMPENSAR	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52285440	GONZALEZ SOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.774.000				NO								R	31-30							231001-COLFONDOS	0	$ 4.000	$ 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 700	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 4.000	$ 500	$ 0	$ 500	14-11-ARL SURA	0	$ 4.000	$ 52285440	$ 100	$ 4.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52285440
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 108 19 33 AP 408	TELÉFONO:	4602281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7916030341	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	459130919		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7912713878	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/02/15

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 600
		SUBTOTAL:	1	**$ 600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.400**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.800**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
459130919

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
16/02/2024

Número de aprobación
00130919

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 1.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52285440

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factu

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMB
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023.pdf (Archivado)	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023_1_AL_20.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023_1_AL_
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023_21_AL_31.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2023_21_AL
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2024.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBRE_2023.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBR

Cancelar