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: 04
FECHA: 2024-02-22

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:** Bogota

Fecha Inicio: 2023-06-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-30 **Valor Mensual:** $ 3.998.136 **Valor a cobrar:** $ 651.870

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	$ 6.311.272	892	2024-03-16	2024-04-30
11	$ 4.693.464	1322	2024-05-01	2024-05-31
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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	2023-07-04 2023-07-12
3	AGOSTO 2023	$ 4.041.594	$ 444.800	7892200590 7892348857	2023-08-09 2023-08-10
4	AGOSTO ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 444.800	7892200590 7892200590	2023-08-09 2023-08-10
5	SEPTIEMBRE 2023	$ 4.041.594	$ 559.400	7892230686 7896372914	2023-09-11 2023-09-13
6	OCTUBRE 2023	$ 4.041.594	$ 510.500	7896004648	2023-10-10
7	OCTUBRE ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 510.500	7896004648	2023-10-10
8	NOVIEMBRE 2023	$ 4.041.594	$ 559.700	7900381284	2023-11-10
9	NOVIEMBRE ADICIONALES 2023	$ 391.122	$ 559.700	7900381284	2023-11-10
10	DICIEMBRE 2023	$ 2.491.360	$ 559.700	7904124898	2023-12-13
11	DICIEMBRE 2023	$ 1.550.234	$ 559.700	7904124898	2023-12-13
12	DICIEMBRE ADICIONALES 2023	$ 260.748	$ 559.700	7904124898	2023-12-13
13	ENERO 2024	$ 2.868.228	$ 543.000	7908044090	2024-01-22
14	ENERO 2024	$ 391.122	$ 543.000	7908044090	2024-01-22
15	FEBRERO 2024	$ 4.041.594	$ 411.400	7912713878 7916030341	2024-02-15 2024-02-16
16	FEBRERO ADICIONALES 2024	$ 130.374	$ 411.400	7912713878 7916030341	2024-02-15 2024-02-16
17	MARZO 2024	$ 4.041.594	$ 526.800	7915890320	2024-03-20
18	MARZO ADICIONALES 2024	$ 651.870	$ 526.800	7915890320	2024-03-20
19	ABRIL 2024	$ 4.041.594	$ 592.700	7920003960 7923889668	2024-04-19 2024-04-23
20	ABRIL ADICIONALES 2024	$ 651.870	$ 592.700	7920003960 7923889668	2024-04-19 2024-04-23

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.999.068	$ 47.041.281	$ 42.501.924	$ 4.539.357

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:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 abril	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: Adres revisado por Luisa Molano

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 CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
FIRMA:	
REVISADO POR:	ANA MILENA ORREGO VEGA

Cuenta de cobro 010 - 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 Bogota

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS
($ 651.870)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 5879 2023** correspondientes del 01 al 30 de ABRIL 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 Bogota
Teléfono: 3003101355
Dirección: CL 10 B 81 F 20
Correo electrónico: albagonzalezb2014@gmail.com
Cuenta ahorros No.008480341067 Banco Davivienda

Fecha: 31/05/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 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:			7920003960	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			585590075

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	$ 264,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,300	$ 0	$ 264,700	$ 2,300	$ 267,000
SUBTOTALES:										**$ 264,700**	**$ 2,300**	**$ 267,000**

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	$ 206,800	$ 0	$ 1,800	$ 0	$ 206,800	$ 1,800	$ 0	$ 208,600
SUBTOTALES:													**$ 206,800**	**$ 1,800**	**$ 0**	**$ 208,600**

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	$ 40,300	$ 40,300	$ 400	$ 0	$ 40,700
SUBTOTALES:									**$ 40,300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 40,700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10,000	$ 100	$ 10,100
SUBTOTALES:			**$ 10,000**	**$ 100**	**$ 10,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	COM	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52285440	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.774.000				NO							01-30											231001-COLFONDOS	30	$ 1,654,000	$ 264,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264,700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,654,000	$ 206,800	$ 0	$ 206,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,654,000	$ 52285440	$ 40,300	30	$ 1,654,000	SCCF24-COMPENSAR	$ 10,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 526.400**

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:	**7920003960**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	585590075		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 267.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 267.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 208.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 40.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 521.800**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 526.400**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
585590075

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
18/04/2024

Número de aprobación
00590075

Dirección IP
179.19.50.173

Valor transacción
$ 526.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52285440

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

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 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:	7923889668	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	592793944
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7920003960	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/04/19

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	$ 36,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 36,000	$ 500	$ 36,500
SUBTOTALES:										**$ 36,000**	**$ 500**	**$ 36,500**

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	$ 28,100	$ 0	$ 400	$ 0	$ 28,100	$ 400	$ 0	$ 28,500
SUBTOTALES:													**$ 28,100**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 28,500**

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	$ 5,500	$ 5,500	$ 100	$ 0	$ 5,600
SUBTOTALES:									**$ 5,500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5,600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 1,300	$ 100	$ 1,400
SUBTOTALES:			**$ 1,300**	**$ 100**	**$ 1,400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52285440	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,774,000				NO							A	01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1,654,000	$ 264,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264,700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,654,000	$ 206,800	$ 0	$ 206,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,654,000	$ 5285440	$ 40,300	30	$ 1,654,000	SCCF24-COMPENSAR	$ 10,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52285440	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,774,000				NO							C	01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1,879,000	$ 300,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300,700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,879,000	$ 234,900	$ 0	$ 234,900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,879,000	$ 5285440	$ 45,800	30	$ 1,879,000	SCCF24-COMPENSAR	$ 11,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52285440	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,774,000				NO							R	01-30										231001-COLFONDOS	0	$ 225,000	$ 36,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 36,000	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 225,000	$ 28,100	$ 0	$ 28,100	14-11 - ARL SURA	0	$ 225,000	$ 5285440	$ 5,500	0	$ 225,000	SCCF24-COMPENSAR	$ 1,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 72.000

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:	**7923889668**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		592793944

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7920003960	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/04/19

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 36.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 28.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 1.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 5.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 70.900**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 72.000**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
592793944

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
23/04/2024

Número de aprobación
00793944

Dirección IP
181.53.96.102

Valor transacción
$ 72.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52285440

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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

Datos guardados

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
RP PS 5879 2023.pdf	RP PS 5879 2023.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2024.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2024 (1).pdf (Archivado)	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2024 (1).pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2024..pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2024..pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2024.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2024.pdf
PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2024.pdf	PS_5879_2023_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2

Cancelar