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	79797924	DANIEL GONZALEZ COGOLLO	KR 72C 22D 27 AP 526	3233223823	DANIELGONZALE51@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	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77756920	$905.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	365.900	0		0		0	0	0	0	365.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	468.400	0	0	0	0	0	0		468.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	71.400				71.400	0	0	71.400			714	71.400	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	365.900	365.900
Pensión	1	468.400	468.400
Riesgos Laborales	1	71.400	71.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	905.700	905.700

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
CC	79797924	DANIEL GONZALEZ COGOLLO		KR 72C 22D 27 AP 526	3233223823	DANIELGONZALE51@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77756920	$905.700	

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	Exonerado	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	79797924	GONZALEZ COGOLLO DANIEL	59	0			N																	25-14	2.927.160	468.400	0	0	0	0	EPS005	2.927.160	365.900	14-11	2.927.160	3	71.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 03
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	Página 1 de 1

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-838-2023	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Daniel González Cogollo		
OBJETO DEL CONTRATO	Brindar servicios profesionales para el fortalecimiento del monitoreo y análisis de componentes ambientales relacionados a enfermedades priorizadas en salud pública.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/06/2024		**HASTA:**	30/06/2024

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto entregado
1. Documento que evidencie las actividades aprobadas por el Supervisor, en el formato de cronograma establecido en el Sistema Integrado de Gestión.	Cronograma de actividades	Cronograma de actividades
2. Propuesta de herramienta para la consolidación de información con la caracterización y vigilancia sindrómica de alojamientos temporales de emergencia - ATE. (Incluyendo la información generada por la herramienta EWARS y la matriz de seguimiento y valoración ATEs)	Planteamiento objetivos esperados para siguiente fase de EWARS in the box – lectura y revisión de documentos de la primera fase.	Documento guía con la información base para el desarrollo del piloto
3. Informe mensual del sistema de alerta temprana, VIGIFRA y de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Elaboración de matrices VIGIFRA y SATAES, Revisión de SATAES 2024. monitoreo de medios SE 26, elaboración de acta para entrega de monitoreo de medios en el COE y GFRA.	Bases diligenciadas y bases revisadas.
4.Base de datos con generación de coordenadas de casos de eventos de interés en salud pública según entidades territoriales asignadas.	Georreferenciación de bases asignadas	Entrega de bases diligenciadas por correos electrónicos.
5. Memorias e informes de la participación en las mesas técnicas de factores de riesgo sectoriales e intersectoriales según delegación del Supervisor	Aporte en el procesamiento de bases y participación en la mesa técnica del boletín de clima y salud, participación asistencia técnica ET Cundinamarca, curso evaluación de peligros y riesgos por fenómenos naturales (coursera), , asistencia al COVE 4,11,18 y 25 de junio, elaboración de cápsula # 6 ATE Riohacha, asistencia a taller QGIS-INS, elaboración de pruebas EWARS, asistencia a reunión de revisión de protocolo de salud UNGRD – MSPS.	Certificados, actas, listas de asistencia, instrumentos y bases consolidadas, archivos en PDF, presentaciones, correos electrónicos.

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"

Daniel González Cogollo



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	INS-CPS-838-2023		
(2) Nombre del Contratista:	Daniel González Cogollo		
(3) Cargo del supervisor:	Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental		
(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:			
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	mborbon@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Brindar servicios profesionales para el fortalecimiento del monitoreo y análisis de componentes ambientales relacionados a enfermedades priorizadas en salud pública.		
(7) Fecha de inicio:	27/12/2023	**(8) Fecha terminación:**	08/10/2024
(9) Período objeto del informe:	1/6/2024 al 30/6/2024		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor	
1. Documento que evidencie las actividades aprobadas por el Supervisor, en el formato de cronograma establecido en el Sistema Integrado de Gestión.	Cronograma de actividades	Cronograma de actividades	Finalizado	
2. Propuesta de herramienta para la consolidación de información con la caracterización y vigilancia sindrómica de alojamientos temporales de emergencia - ATE. (Incluyendo la información generada por la herramienta EWARS y la matriz de seguimiento y valoración ATEs)	Planteamiento objetivos esperados para siguiente fase de EWARS in the box – lectura y revisión de documentos de la primera fase.	Documento guía con la información base para el desarrollo del piloto	En ejecución	
3. Informe mensual del sistema de alerta temprana, VIGIFRA y de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Elaboración de matrices VIGIFRA y SATAES, Revisión de SATAES 2024. monitoreo de medios SE 26, elaboración de acta para entrega de monitoreo de medios en el COE y GFRA.	Bases diligenciadas y bases revisadas.	En ejecución	
4.Base de datos con generación de coordenadas de casos de eventos de interés en salud pública según entidades territoriales asignadas.	Georreferenciación de bases asignadas	Entrega de bases diligenciadas por correos electrónicos.	En ejecución	
5. Memorias e informes de la participación en las mesas técnicas de factores de riesgo sectoriales e intersectoriales según delegación del Supervisor.	Aporte en el procesamiento de bases y participación en la mesa técnica del boletín de clima y salud, participación asistencia técnica ET Cundinamarca, curso evaluación de peligros y riesgos por fenómenos naturales (coursera), , asistencia al COVE 4,11,18 y 25 de junio, elaboración de cápsula # 6 ATE Riohacha, asistencia a taller QGIS-INS, elaboración de pruebas EWARS, asistencia a reunión de revisión de protocolo de salud UNGRD – MSPS.	Certificados, actas, listas de asistencia, instrumentos y bases consolidadas, archivos en PDF, presentaciones, correos electrónicos.	En ejecución	

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Retraso en la entrega de productos por circunstancias ajenas a la voluntad del contratista	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Controlar el avance y entrega de los productos definidos en el contrato
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Revisión de la calidad de los productos entregados
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Revisión periódica de los lineamientos de regulación relacionados con el contrato
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Sociales o políticos	Problemas de orden público que afecten los desplazamien-tos	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Controlar la ejecución de asistencias técnicas y definir reprograma-ciones
% DE AVANCE ACUMULADO										**88%**		

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba 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 en mención.

5. Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:

Milena E. Borbón R.

NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es)

Milena Edith Borbón Ramos
Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2/07/2024

Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 10
		FOR-A09.2026-002	2024-01-25

CERTIFICACION:	PARCIAL	X	FINAL		CESION	X	FEI		SGR	

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	79,797,924	CONTRATISTA:	DANIEL GONZÁLEZ COGOLLO		
CONTRATO No.:	838-2023	FECHA INICIO:	27/12/2023	FECHA TERMINACION:	08/10/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	38224	VALOR HONORARIOS	7,317,900	PAGO NUMERO: 5	DE 9

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO DE CONTRATO:	DECLARANTE RENTA	PENSIONANDO	ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS
PROFESIONAL	SI	NO	SI

		POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	7,317,900			
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		NO	0	7,317,900
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	7,317,900			

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : ANTICIPADA

(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

Planilla de Pago No.: 77756920 — Fecha Pago: 17/06/2024

Total (IBC):		2,927,200	
PENSION 16% (valor aporte):	468,400	NOMBRE PENSION :	COLPENSIONES (público)
SALUD 12,5%(valor aporte):	365,900	NOMBRE SALUD:	E.P.S. SANITAS S.A.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	71,400	NOMBRE ARL:	SURA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	905,700		

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR	MESES	VALOR A DEDUCIR
a. % VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 3.800.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. SEGURO SALUD: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.	-	1	-
d. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.216.128 correspondiente al mes pagado	NO		-
e. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado		-	-
f. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado			
g. APORTES: (Volunt. Pensi.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-
DERECHOS DE DEDUCCIÓN:		**VALOR**	**-**

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	6,483,600	0.766%	49,664
RTEFUENTE	$ 4,809,150	7.18	64,000

TOTAL IMPUESTOS $:	113,664
TOTAL A PAGAR $:	7,204,236
UVT ACTUAL	47,065.00

5. FIRMAS

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

Daniel González C.

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

Milena E. Borbón R.

Firma

Nombre Supervisor: Milena Edith Borbón Ramos
Cargo: Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental
Dependencia: Subdirección Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Firma

Nombre Supervisor: _____
Cargo: _____
Dependencia: _____

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ **Obligación No:** _____

Fecha radicado No: _____ **Fecha Radicación (SIIF):** _____

NO RESPONSABLE DE IVA