Contrato No.	ADRES-CPS-117-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ANGELA MARIA RODRIGUEZ BOLIVAR		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO	**Teléfono / Extensión**	432 27 60 Ext. 1037
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.		
Fecha de Inicio	**23/01/2024**	**Fecha de Terminación**	**31/08/2024**

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/07/2024	**Hasta**	31/07/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	No			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Ejercer la representación de la ADRES en la etapa prejudicial, analizar y elaborar las fichas correspondientes a las solicitudes de Conciliación, dentro de los quince (15) días hábiles a su designación, tenga o no insumos conforme al	Durante el periodo objeto del presente informe fueron elaboradas las siguientes fichas de conciliación prejudicial y judicial: -20246306775662 -20246306341202 -20246306562822 - Proceso 2021- 326 - Proceso 2021-277	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio- FICHAS ELABORADAS: FICHAS ELABORADAS	N/A

	procedimiento de Conciliación y al marco normativo.			
2	Analizar y elaborar las fichas de repetición correspondientes a los procesos judiciales que sean remitidos por el Grupo de representación judicial para el estudio ante el Comité de Conciliación dentro del mes siguiente a su asignación..	Para el presente periodo elaboré una (1) ficha de repetición: • PROCESO 2014-622	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio- FICHAS REPETICIÓN FICHAS REPETICIÓN	N/A
3	Elaborar las fichas de Acuerdo de Punto Final – APF que puedan ser susceptibles de contratos de transacción o no, dentro del término dispuesto por la supervisión y la jefatura.	Para el presente periodo elaboré cuatro (4) fichas APF: • EPS COMPARTA (otro sí) • S.O.S EPS (otro sí) EPS CAFESALUD (otro si en conflicto y sin conflicto)	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio- FICHAS APF FICHAS APF	N/A
4	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo seis (6) días hábiles de antelación,	Para el mes de febrero se enviaron documentos de cuatro (4) audiencias programadas: 1. AUDIENCIA E-2024-293926 de 06 de mayo de 2024 58-24 ORFEO 20246305823162 2. AUDIENCIA E-2024-343504 ORFEO 20246306033192	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio- ENVIO DOCUMENTOS AUDIENCIA ENVIO DOCUMENTOS AUDIENCIA	N/A

	salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	3. AUDIENCIA E-2024-285166 del 30 de abril de 2024 ORFEO 20246305761942 4. AUDIENCIA E - 2024 - 366186 ORFEO 20246306238982		
5	Interponer en oportunidad los recursos necesarios, tras validar que se admite una conciliación en la cual exista falta de competencia territorial u otra causal que permita el saneamiento del asunto a su cargo.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
6	Presentar en el término establecido las certificaciones de Comité de Conciliación, solicitudes de aplazamiento y justificación de inasistencia ante el ministerio Publico o Superintendencia Nacional de Salud según corresponda.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
7	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la asignación de	Para el presente periodo se asignaron 1 ficha judicial.	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio- Revisión Fichas Judiciales:	N/A

	ficha judicial, que el expediente se encuentre completo, con las piezas necesarias para efectuar el análisis y elaborar la ficha correspondiente. Lo anterior en los términos establecidos en el procedimiento de Conciliación.	1. PROCESO 11001334104520230007700	REVISION FICHAS JUDICIALES	
8	Diligenciar de manera completa en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha respectiva de gestión.	Durante el periodo objeto del presente informe se actualizó de forma inmediata y permanente la base de reparto, conforme a las gestiones o actividades realizadas.	La base de reparto se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EYMR-pwDdqdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	N/A
9	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, autos de pruebas o recursos ante Colpensiones y reclamaciones relacionadas con los temas de competencia de la ADRES,	Para este mes, se tramitaron cinco (5) peticiones vía correo electrónico, en cuanto a la validación de demandas judiciales dentro de los procesos: 1.76001333301920240007500 2.25000234100020240034500 3. 11001310503720190025500 4. 76001310501320190010300 5. 11001334104520240009800	Se adjuntan archivos PDF disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio PETICONES PETICIONES	N/A

	siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a un apoderado de la entidad.			
10	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que se observe el análisis jurídico, para los procesos judiciales, solicitudes de conciliación, fichas de repetición y APF que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, se expuso en el comité: Sesión extraordinaria 171 (APF OTRO SI) viernes 19 de julio 2024.	Se adjuntan archivos PDF disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio Exposición COMITÉ Exposición COMITE	N/A
11	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se notifiquen a la ADRES por parte de la Procuraduría	Se asiste a 3 audiencias programadas en el mes de abril correspondiente a los siguientes orfeos: 1. 20246305990392 2. 20246306238982 3. 20246305761942	Se relaciona la observación correspondiente en base de audiencias: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EYMR-pwDdqdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	N/A

	General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o Agencia Nacional de Defensa Juídica del Estado..			
12	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes digitales sobre las conciliaciones que se tiene a cargo, donde deben reposar todas las actuaciones surtidas, desde la asignación, solicitud de pruebas, respuesta, elaboración de ficha, una carpeta de correcciones y hasta la culminación en Ekogui como su terminación, certificaciones de secretaría técnica y acta de audiencia. Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión el enlace contentivo de la ubicación de	Se realizó la actualización del expediente digital con sus respectivos soportes de las solicitudes de conciliación.. .	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: SOLICITUDES DE CONCILIACION	N/A

	los expedientes.			
13	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen audiencia programada y su fecha, cuáles no fueron convocados en el mes y cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre.	Se Diligencia la base de reparto respectiva en donde se actualiza cada gestión realizada por el abogado en la base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente.	https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EYMR-pwDdqdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	N/A
14	Apoyar la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicial.	Durante el periodo objeto de informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	N/A
15	Tramitar y cerrar los	De acuerdo con las instrucciones de cada	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Julio-	N/A

	orfeos asignados dentro del término establecido.	asunto delegado en el sistema, se adjunta al presente, comprobante de mi perfil en ORFEO con un caso en trámite Orfeo 20246306960672, toda vez que se trata de una respuesta a una comunicación de Colpensiones y se envió revisión y posterior firma del jefe jurídico.	PANTALLAZO ORFEO PANTALLAZO ORFEO	
16	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- Ekogui, las conciliaciones, audiencias y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	De acuerdo con las instrucciones, para los casos de conocimiento por parte de la Procuraduría Judicial Administrativa, cargue en el aplicativo Ekogui 2 fichas prejudiciales aprobadas con ID: 1. 243237 2. 243242 Tal como se relacionó en la base Excel de la obligación 6 de este informe (columnas AN y AO)	En la base de reparto se encuentra disponible la información registrada y actualizada: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EYMR-pwDdqdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	N/A
17	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la Entidad	Durante el mes en curso, asistí en las instalaciones de ADRES a las siguientes reuniones programadas: Pre-comité Extraordinario 171 APF 16/07/2024 El lunes 29/07/2024- Reunión Prejudicial	Se adjuntan archivos PDF disponible en SharePoint carpeta EVIDENCIA ASISTENCIA REUNIONES EVIDENCIA ASISTENCIA REUNIONES	N/A

		El miércoles 31/07/2024 Capacitación Devolución de Aportes		
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Realicé las siguientes actividades: 1. Se elaboro RESPUESTA COLPENSIONES ORFEO 20241244631281 20241243930041 2. Se elaboraron 4 certificaciones de a sesión ordinaria 60 y 65 3. Se laboro informe de actividades y responsables para dar respuesta al cuestionario planteado por la ANDJE mediante archivo Excel, solicitado como apoyo por la coordinación. 4. Apoyo reparto 23 de julio gestión de 20 orfeos.	Se adjuntan archivos PDF disponible en SharePoint carpeta OTRAS ACTIVIDADES OTRAS ACTIVIADES	N/A

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

Angela Rodriguez

Firma del Contratista
Fecha: 6/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$66.300.368	$43.647.742	$8.287.546	$0	$14.365.080

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($8.287.546).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	

Salud	9470728857	$414.400	1/07/2024	31/07/2024	30/07/2024
Pensión	9470728857	$530.500	1/07/2024	31/07/2024	30/07/2024
ARL	9470728857	$17.400	1/07/2024	31/07/2024	30/07/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: -

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

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

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

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

GONZALEZ LOBO KAREN LORENA

Firmado digitalmente por GONZALEZ LOBO KAREN LORENA
Fecha: 2024.08.06 14:00:20 -05'00'

KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO

Supervisora

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 6/08/2024

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 06/08/2024

CUENTA DE COBRO

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

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

DEBE A:

☑ ☐

NOMBRE: ANGELA MARIA RODRIGUEZ BOLIVAR

IDENTIFICACIÓN: **CC** **NIT** **No.** 1.018.468.497

CONTRATO No: CPS-117-2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 DE JULIO DE 2024 **HASTA:** 31 DE JULIO DE 2024

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($8.287.546)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CARRERA 8ª 7-57

TELÉFONO: 3142081769

Angela Rodriguez

FIRMA

C.C. No. 1.018.468.497

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 06 de Agosto de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Angela María Rodríguez Bolívar	1.018.468.497

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 6910, Tarifa ICA 6.9
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-117-2024
Fecha de Inicio: 23 de enero de 2024 Fecha de Terminación: 31 de agosto de 2024
Valor total del Contrato: $ 66.300.368 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: $8.287.546

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 2023; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

_____

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Angela Rodriguez
Firma:
Angela María Rodríguez Bolívar
Cédula de ciudadanía No. 1.018.468.497 de Bogotá
Bogotá D.C.,

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468497		RODRIGUEZ BOLIVAR ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8a 7-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142081769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	808502991	9470728857	I	2024/08/26	2024/07/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$962,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,315,019	$530,500			$3,315,019	$414,400			$0	$0			$3,315,019	$17,400		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$3,315,019	$530,500			$3,315,019	$414,400			$0	$0			$3,315,019	$17,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,315,019	$530,500			$3,315,019	$414,400			$0	$0			$3,315,019	$17,400		$0	$0
1	CC	1018468497	RODRIGUEZ ANGELA	25-14	30	$3,315,019	$530,500	EPS008	30	$3,315,019	$414,400		0	$0	$0	14-7	30	$3,315,019	$17,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,315,019	$530,500			$3,315,019	$414,400			$0	$0			$3,315,019	$17,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468497		RODRIGUEZ BOLIVAR ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8a 7-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142081769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	808502991	9470728857	I	2024/08/26	2024/07/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$962,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$530,500	$0	$0	$530,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$530,500	$0	$0	$530,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$17,400	$0	$0	$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$414,400	$0	$0	$414,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$414,400	$0	$0	$414,400
TOTAL				1	$962,300	$0	$0	$962,300