Contrato No.	ADRES-CPS-121-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SEBASTIÁN MORENO AMAYA		
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**	**31/12/2024**

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2024	**Hasta**	31/08/2024
Adición y/o Prórroga	RP No. **16964** del 05/08/2024. Adición por valor de $33.150.184,00 y prórroga hasta el 31/12/2024.			
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 procedimiento de Conciliación y al marco normativo.	Durante el periodo objeto del presente informe fueron elaboradas las siguientes fichas de conciliación prejudicial y judicial: -20246306896382 -20246306979712 -20246307219992 -20246307252972 -11001333400520230053000 -11001310501220220023600	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 1 Documentos Word: -FICHA DE CONCILIACION 20246306896382. -FICHA DE CONCILIACIÓN ORFEO 20246306979712 -REV I - FICHA CONCILIACIÓN 20246307219992 -REV I -FICHA DE CONCILIACIÓN ORFEO 20246307252972 -REV I - FICHA DE CONCILIACIÓN JUDICIAL PROCESO 110013334005202300530000	N/A

			-FICHA PROCESO JUDICIAL 11001310501220220023600	
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..	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	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, salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	Durante el periodo objeto del presente informe se radicaron los poderes de las siguientes dilifencias prejudiciales: -IUS E-2024-417677 IUC I-2024-3740152 (ORFEO 20246306599202) -ORFEO 20246307309792 - E-2024-445919 (ORFEO 20246306757952) - E-2024-509729 (ORFEO 20246307252972)	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 4 Adjunto los siguientes correos electrónicos: -Asunto: *DOCUMENTOS AUDIENCIA RADICADO IUS E-2024-417677 IUC I-2024-3740152 (ORFEO 20246306599202); DOCUMENTOS AUDIENCIA GLADIS ELVIAMORA CUERVO (ORFEO 20246307309792); DOCUMENTOS AUDIENCIA RADICADO E-2024-445919; DOCUMENTOS AUDIENCIA RADICADO E-2024-509729 (ORFEO 20246307252972)*	N/A
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	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	N/A

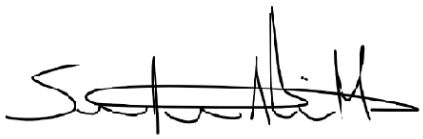
	permita el saneamiento del asunto a su cargo.			
6	Presentar en el término establecido las certificaciones de Comité de Conciliación, solicitudes de aplazamiento y justificación de inasistencia ante el ministerio Publico o Superintendencia Nacional de Salud según corresponda.	Durante el periodo objeto del presente informe se presentaron las certificaciones de Comité de Conciliación de los siguientes asuntos: -IUS E-2024-417677 IUC I-2024-3740152 (ORFEO 20246306599202) - E-2024-445919 (ORFEO 20246306757952)	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 6 Adjunto los siguientes correos electrónicos: -Asunto: *DOCUMENTOS AUDIENCIA RADICADO IUS E-2024-417677 IUC I-2024-3740152 (ORFEO 20246306599202); DOCUMENTOS AUDIENCIA RADICADO E-2024-445919*	N/A
7	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la asignación de 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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	N/A
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	Durante el periodo objeto del presente informe se proyectaron las siguientes respuestas a peticiones, reclamaciones, los autos de pruebas y recursos ante Colpensiones:	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 9 Se adjuntan los siguientes documentos:	N/A

	relacionadas con los temas de competencia de la ADRES, 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.	- 2000133330052024001090 0 -20246306960552 -110013105027201800 4800 -110014105007202400301 00 -20246307237952 -130013333015202300279 00	-SOLICITUD COLABORACION DE VALIDAR SI EL PROCESO 2000133330052024001090 0 - 120246306960552_00001[SIGNED] -SOLICITUD COLABORACION DE VALIDAR SI EL PROCESO 110013105027201800 4800 -SOLICITUD COLABORACION DE VALIDAR SI EL PROCESO 110014105007202400301 0 0 -120246307237952_00001 - V2[SIGNED] -SOLICITUD VALIDACION COMITE DE CONCILIACION RAD. 130013333015202300279 0 0	
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.	Durante el periodo objeto de informe no se desarrollaron actividades en el marco de la presente obligación.	N/A	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 General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o Agencia Nacional de Defensa Juídica del Estado.	Durante el periodo objeto de informe se asistió a las audiencias de conciliación programadas por el Ministerio Público en los siguientes radicados: -20246306206132 -20246306599202 -20246307309792 -20246306757952	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 11 Se adjuntan actas de las respectivas audiencias o captura de pantalla.	N/A

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 los expedientes.	Se realizó la actualización del expediente digital con sus respectivos soportes de las solicitudes de conciliación asignadas. .	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: FICHAS PREJUDICIALES	N/A
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.	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboró una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente.	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 13 Se adjunta archivo Excel nombrado: “Seguimiento conciliaciones”	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 orfeos asignados dentro del término establecido.	Durante el periodo objeto del presente informe se tramitó y cerró los orfeos asignados dentro del término establecido.	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 15 Se adjunta captura de pantalla de la plataforma ORFEO	N/A

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.	Durante el periodo objeto del presente informe se realizó el registro y actualización de las conciliaciones asignadas en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- eKogui.	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 a las reuniones virtuales y presenciales convocadas de forma presencial y a través de Outlook.	Documento cargado en el siguiente enlace: Obligación 17 Se adjunta carpeta denominada “Obligación 17” con el calendario Outlook y soporte de asistencia a reuniones presenciales.	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Durante el periodo objeto de informe se desarrollaron las siguientes actividades en el marco de la presente obligación. - Se diligenció la base de datos <<Revisoria fiscal>> conforme a las instrucciones recibidas.	Documentos cargados en el siguiente enlace: Obligación 18 Se adjuntan los siguientes documentos: -Revisoria fiscal	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 2/09/2024

BALANCE ECONÓMICO				
Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	**Valor Pagado**	**Valor a Pagar**	**Saldo Liberado**	**Saldo por Pagar**

$99.450.552	$51.935.288	$8.287.546	$0	$39.227.718

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	79066325	$414.400	1/07/2024	31/07/2024	12/08/2024
Pensión	79066325	$530.500	1/07/2024	31/07/2024	12/08/2024
ARL	79066325	$17.400	1/07/2024	31/07/2024	12/08/2024

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: 2024.08.30 15:10:14 -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., 2/09/2024

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

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 2/09/2024

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: SEBASTIAN MORENO AMAYA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☑ **No.** 1.020.799.686

CONTRATO No.: 121 de 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 AGOSTO DE 2024 **HASTA:** 31 DE AGOSTO 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: CALLE 160 # 60 - 07 T.1 APTO. 203

TELÉFONO: 3105874087



FIRMA

C.C. No. 1.020.799.686

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

Bogotá D.C., 02 de septiembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
SEBASTIAN MORENO AMAYA	1.020.799.686

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 8.66 ver Resolución SDH-000265 del 13 de abril de 2021
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-121-2024
Fecha de Inicio: 23 de enero de 2024 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2024
Valor total del Contrato: $99.450.552 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.
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.

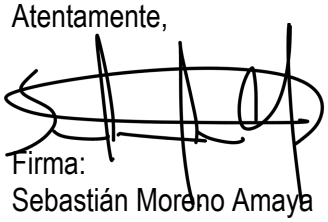
   _____

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,



Firma:
Sebastián Moreno Amaya
Cédula de ciudadanía No. 1.020.799.686 de Bogotá D.C.
Bogotá D.C., 02 de septiembre de 2024

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	1020799686	SEBASTIAN MORENO AMAYA	cra 62 # 164 40 casa 13	3105874087	morenoamayasebastian@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79066325	$962.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	414.400	0		0		0	0	0	0	414.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	530.500	0	0	0	0	0	0		530.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.400				17.400	0	0	17.400			174	17.400	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	414.400	414.400
Pensión	1	530.500	530.500
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	962.300	962.300

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	1020799686	SEBASTIAN MORENO AMAYA		cra 62 # 164 40 casa 13	3105874087	morenoamayasebastian@gmail.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.	NO

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	
2024-07	2024-07	I	12/08/2024	79066325	$962.300	

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	Estornado	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	1020799686	MORENO AMAYA SEBASTIAN	59	0			N																	230301	3.315.019	530.500	0	0	0	0	EPS008	3.315.019	414.400	14-23	3.315.019	1	17.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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