# M20240926AF003101 – MDN-DVGSEDB-DIVRI

**PARA:** **LEYLA VALLEJO ROMERO - ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**DE:** **LISSETTE ANDREA CRUZ ORJUELA**

**ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**FECHA:** 26 Septiembre 2024

Asunto: SOLICITUD DE PAGO CONTRATO 029/2024 MDN-VVGSED-DIVRI

Por medio de la presente, me permito enviar los siguientes documentos para el trámite de pago del contrato No. 029/2024 MDN-VVGSED-DIVRI, correspondiente al mes de junio y agosto de 2024, la cual tiene por objeto "Prestación de servicios para llevar a cabo los Exámenes Médicos Ocupacionales para los servidores de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional"

Anexos:

- Informe de actividades del mes de junio y agosto de 2024
- Certificación expedida por el contratista, sobre aportes a seguridad social, del contrato suscrito con la DIVRI
- Certificación aportes parafiscales personas jurídicas (certificación emitida por revisor fiscal o representante Legal).
- Factura No. F03 C 39879 con el radicado de la entidad (DIVRI)
- Formato Recibido a Satisfacción
- Entradas de almacén No 5003459652-2024
- Pantallazo de Secop II donde se evidencie la factura

Cordialmente,

**LISSETTE ANDREA CRUZ ORJUELA**
**Talento Humano**
**Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva**
**Viceministerio de Veteranos y del GSED**
*Firmado electrónicamente SGDEA*

Revisó:
Elaboró: LISSETTE ANDREA CRUZ ORJUELA
Anexos: Certificación De Aportes Al Sistema De Seguridad Social Integral Y Parafiscales.Pdf, Copia De Direccion De Veteranos Agosto.Xlsx, Entrada Controlar Salud Integral Sas.Pdf, Factura Radicada Sept.Pdf, Formato Recibido A Satisfacción V3 Controlar Salud.Pdf, Mes 07 Julio 2024 C-Bante Pago Seguridad Social.Pdf, Mes 06 Junio 2024 C-Bante Pago Seguridad Social.Pdf, Informe De Ejecución De La Supervisión Y Cumplido A Satisfacción V4 Controlar Salud.Pdf, Revisor Fiscal - Tarjeta Profesional Juan C Jurado.Pdf

# CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S

NIT : 830,103,479 - 8
CRA 45 A 94 91
BOGOTA DC - COLOMBIA
7420428 7420428
facturaelectronicaproveedores@controlarsalud.com
No responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8621 Tarifa 9,66

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | DIRECCION DE VETERANOS Y REHABILITACION INCLUSIVA ¨DIVRI¨ | | |
| **NIT** | 900,894,833 - 9 | **Teléfono** | 3164536998 |
| **Dirección** | CL 21 44 40 BRR PUENTE ARANDA | **Vendedor** | CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS |
| **Ciudad** | BOGOTA DC - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | lissette.cruz@divri.gov.co | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA VENTA**
**F03**
**C 39879**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-09-12 | 14:35:07 |
| **Expedición** | 2024-09-12 | 14:39:22 |
| **Vencimiento** | 2024-10-12 | |

| Item | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010001890202 | EXAMEN MEDICO POST INCAPACIDAD | | 5.00 | 35,000.00 | 175,000.00 |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 175,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 175.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Personas Juridicas Efectivo Cuota 1 F - 003- 39879 Vence el 2024-10-12 175.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Setenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

15-01-13;029-2024 MDN-VVGSED-DIVRI;lissette.cruz@divri.gov.co

DIVRI
Rad No. F20240919AF000492
Folios: 1 Anexos: 0
Fecha: 19/09/2024 16:57:30
Rem: CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S

**Firma Elaborado por : ANGIE MARCELA G**

**Firma Recibido**

**DESPUES DE 48 HORAS DE RECIBIDO ELECTRONICAMENTE NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES PARCIALES O TOTALES - FAVOR REALIZAR EL PAGO BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 004469999603 A NOMBRE DE CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S CON NIT 830.103.479-8 , ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO DE contabilidad@controlarsalud.com**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764078936652 **aprobado en** 2024-09-05 **hasta el** 2025-08-31, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** C **desde el número** 39857 **al** 50000

CUFE :0eb166be3615590d1f0dc2ea3b527245ad6862f6d20e271502e70471c9ac9a72bf534dfc190e34807fa73162038b2ea3

**ORIGINAL**



Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

| Defensa DIVRI DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA | FORMATO | Código: GC-F-005<br>Versión No: 03<br>Vigente a partir de 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023 |
|---|---|---|
| | RECIBIDO A SATISFACCIÓN | |

| | | |
|---|---|---|
| **1** | NOMBRE O RAZON SOCIAL PROVEEDOR | **CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS** |
| **2** | NIT O CEDULA PROVEEDOR | 830.103.479-8 |
| **3** | REGIMEN TRIBUTARIO QUE PERTENECE | ☐ **RESPONSABLE DE IVA**<br>☒ **NO RESPONSABLE DE IVA**<br>☐ **REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN** |
| **4** | N° CONTRATO | 029-2024 MDN-VVGSED-DIVRI |
| **5** | NOMBRE Y No. CEDULA SUPERVISOR: | Lissette Andrea Cruz Orjuela - 52430400 |
| **6** | OBJETO DEL CONTRATO | Prestación de servicios para llevar a cabo los Exámenes Médicos Ocupacionales para los servidores de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional |
| **7** | CONCEPTO DE LA ENTRADA | BIENES ☐ SERVICIOS ☒ |
| **8** | ENTREGA PARCIAL O COMPLETA | Parcial |
| **9** | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO | Prestación de servicios para llevar a cabo los Exámenes Médicos Ocupacionales para los servidores de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional, del mes de junio y agosto de 2024. |
| | CANTIDAD | N/A |
| | UNIDAD DE MEDIDA: | UNIDADES ☒ HORAS ☐ |
| | No. DE PARTE (BIENES DE CONSUMO): | N/A |
| | SERIALES: N/A | |
| **10** | VALOR DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS | $ 175000 |
| **11** | CUADRO DISTRIBUCIÓN | ANEXO: ☐ SI ☒ NO |
| **12** | VALOR TOTAL EN LETRAS | Ciento Setenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte |

**13**

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: El suscrito supervisor certifica, que:

Recibí a satisfacción según el contrato 029-2024 MDN-VVGSED-DIVRI el cual tiene por objeto contratar prestación del servicio para llevar a cabo los exámenes médicos ocupacionales para los funcionarios de la DIVRI del Ministerio de Defensa Nacional; durante el mes de junio y agosto de 2024 que presta los servicios requeridos de acuerdo con las obligaciones del contratista especificadas en la aceptación de oferta y la factura No. F03 C 39879.

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES: Para la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional se realizaron las siguientes evaluaciones médicas ocupacionales para el periodo en referencia:

| No | FECHA | TIPO | TIPO ID | CEDULA | PAQ 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 04/06/2024 | POST INCAPACIDAD | CC | 20932817 | 1 |
| 3 | 09/08/2024 | POST INCAPACIDAD | CC | 43985940 | 1 |
| 4 | 15/08/2024 | RECOMENDACIONES LABORALES | CC | 1032384051 | 1 |
| 5 | 15/08/2024 | | CC | 1015462706 | 1 |
| 6 | 23/08/2024 | | CC | 55130219 | 1 |
| TOTAL | | | | | **5** |

**14**

CLASIFICACION DE LOS BIENES O SERVICIOS ADQUIRIDOS:

1. **Nombre del bien intangible Vida útil y valor**

| NOMBRE | FINITA | INDEFINIDA | SI ES FINITA AÑOS DE USO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| N/A | ☐ | ☐ | | |

2. **Clase de servicio al bien Intangibles**

| NOMBRE DEL SERVICIO | FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| Suscripción | N/A | |
| Renovación y/o actualización | N/A | |
| Mantenimiento | N/A | |
| Desarrollos: Se reconocen como Intangible | ☐ | |
| Desarrollos: NO se reconocen como Intangible | ☐ | |

| **ETAPA** | **VALOR** |
|---|---|
| En proceso ☐ | |
| Finalizado ☐ | |

3. **Descripción De Bienes Tangibles**

| DESCRIPCIÓN | MARCA | CANTIDAD | VALOR | VIDA ÚTIL (TENER EN CUENTA LOS RANGOS DE LA POLÍTICA DEL MDN) |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | |

**15**

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL SUPERVISOR | Lissette Andrea cruz Orjuela |
| QUIEN RECIBE POR EL MINISTERIO | RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO<br>PD-Gelber Sandoval Blanco |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | Bogotá D.C, 23 de septiembre de 2024 |

24-9-24

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL | ENTRADA DE BIENES<br>POR CONCEPTO DE: ENTRADA DE SERVICIOS | Doc. Material<br>5003459652-2024<br>MOVIMIENTO: ML81N |
|---|---|---|

| UNIDAD | NIT | CODIGO | ALMACEN | FECHA | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Dir centro rehabilitac inclusi | 900894833-9 | DCRI | | 23.09.2024 | Bogota |

| PROVEEDOR | NIT | CODIGO | No. PEDIDO | DESTINO |
|---|---|---|---|---|
| CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS | 0830103479 | | 4500496645 | |

**TRAZABILIDAD: PAGO NO.04 / FACTURA No C39879 / GASTOS GENERALES SERVICIOS**

| MATNR | LOTE/UBIC | EQUIPO | No.PARTE | DESCRIPCION | IMPUTACN./SERIE | CANT | UD | VR.UNITARIO | VR.TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PO | | 5,00 | UN | 35.000,00 | 175.000,00 |



RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO

**TOTALES** **175.000,00**

MONTO: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON- CERO /100 M.CTE

| RECIBI: | ENTREGUE | Vo.Bo. | Vo.Bo. |
|---|---|---|---|
| ALMACENISTA<br>POST-FIRMA | POST-FIRMA | POST-FIRMA | POST-FIRMA |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOi Pagos de Seguridad Social — DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830103479 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 45 A 94 91 | TELÉFONO: | 7420428 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 7 - PRINCIPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7934296049** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 21 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/07/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 771902701 |

## 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 464.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 | $ 0 | $ 464.000 | $ 7.500 | $ 471.500 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 2 | $ 494.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.000 | $ 0 | $ 494.900 | $ 8.000 | $ 502.900 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.344.000 | $ 0 | $ 0 | $ 42.000 | $ 42.000 | $ 21.700 | $ 1.400 | $ 1.428.000 | $ 23.100 | $ 1.451.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 2.386.900** | **$ 38.600** | **$ 2.425.500** |

## 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 104.000 | $ 0 | $ 1.700 | $ 0 | $ 104.000 | $ 1.700 | $ 0 | $ 105.700 |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 388.000 | $ 0 | $ 6.300 | $ 0 | $ 388.000 | $ 6.300 | $ 0 | $ 394.300 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 142.600 | $ 0 | $ 2.300 | $ 0 | $ 142.600 | $ 2.300 | $ 0 | $ 144.900 |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 116.500 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 116.500 | $ 1.900 | $ 0 | $ 118.400 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 72.000 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 72.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 73.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 823.100** | **$ 13.400** | **$ 0** | **$ 836.500** |

## 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 | 9 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 375.200 | $ 375.200 | $ 6.100 | $ 0 | $ 381.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 375.200** | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 381.300** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 9 | $ 823.100 | $ 13.300 | $ 836.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 823.100** | **$ 13.300** | **$ 836.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1024556953 | DIMATE VELASQUEZ SANDRA PATRICIA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 17030017 | TELLEZ OBREGON FABIO ERNESTO | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 19448622 | JIMENEZ MORANTES GILBERTO ALFREDO | DEPEND | PENS VEJ ACT | $ 1.781.331 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CC 38245861 | GAMBOA SANTOS MARIA VICTORIA | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 1.800.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CC 41578282 | JIMENEZ DE TELLEZ MARIA GLADYS | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | CC 51974999 | TELLEZ JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA | DEPEND | | $ 1.781.331 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | CC 52025306 | SIERRA AMAYA MARTHA LUCIA | DEPEND | | $ 1.310.867 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | CC 79314800 | TEJADA GALEANO OSCAR | DEPEND | | $ 8.400.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | CC 79872802 | SANCHEZ GARZON GIOVANNY | DEPEND | | $ 1.600.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |
| 2 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |
| 3 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |
| 4 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |
| 5 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |
| 6 | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.781.331 | $ 285.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.100 |
| 7 | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.310.867 | $ 209.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 209.800 |
| 8 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 8.400.000 | $ 1.344.000 | $ 42.000 | $ 42.000 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.428.000 |
| 9 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |
| 2 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |
| 3 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.781.331 | $ 71.300 | $ 0 | $ 71.300 |
| 4 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.800.000 | $ 72.000 | $ 0 | $ 72.000 |
| 5 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |
| 6 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.781.331 | $ 71.300 | $ 0 | $ 71.300 |
| 7 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.310.867 | $ 52.500 | $ 0 | $ 52.500 |
| 8 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 8.400.000 | $ 336.000 | $ 0 | $ 336.000 |
| 9 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 64.000 | $ 0 | $ 64.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 000000001 | $ 31.700 |
| 2 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 000000001 | $ 13.600 |
| 3 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.781.331 | 000000001 | $ 18.600 |
| 4 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.800.000 | 000000001 | $ 43.900 |
| 5 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 000000001 | $ 13.600 |
| 6 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.781.331 | 000000001 | $ 18.600 |
| 7 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.310.867 | 000000001 | $ 13.700 |
| 8 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 8.400.000 | 000000001 | $ 204.700 |
| 9 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.600.000 | 000000001 | $ 16.800 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 1.300.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | 30 | $ 1.300.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | 30 | $ 1.781.331 | CCF24-COMPENSAR | $ 71.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | 30 | $ 1.800.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 72.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | 30 | $ 1.300.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | 30 | $ 1.781.331 | CCF24-COMPENSAR | $ 71.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | 30 | $ 1.310.867 | CCF24-COMPENSAR | $ 52.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | 30 | $ 8.400.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 9 | 30 | $ 1.600.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 64.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 4.479.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901294875-7 | ALIADOS GESTION HUMANA SAS | CRA 61 BIS 99-88 | 3099566 | tesoreria@vicagroup.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | A – Más de 200 cot | CONTROLAR SAL / 05 | 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 |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-06 | E | 10/07/2024 | 74121755 | $8.692.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 63.100 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 300 | 0 | 63.400 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 183.200 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 700 | 0 | 183.900 | 3 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 302.300 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 1.100 | 0 | 303.400 | 4 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 554.400 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 2.000 | 0 | 556.400 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 135.300 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 500 | 0 | 135.800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 92.900 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 400 | 0 | 93.300 | 2 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 940.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3.400 | 0 | 943.700 | 5 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.778.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6.500 | 0 | 1.784.700 | 6 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 371.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.400 | 0 | 372.600 | 2 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 2.231.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8.100 | 0 | 2.239.600 | 6 |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 677.400 | | | | 677.400 | 4 | 2.500 | 679.900 | | | 6.774 | 679.900 | 19 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 1.331.200 | 4 | 4.800 | 1.336.000 | 19 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901294875-7 | ALIADOS GESTION HUMANA SAS | | CRA 61 BIS 99-88 | 3099566 | tesoreria@vicagroup.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | A – Más de 200 cot | CONTROLAR SAL | 05 | 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 |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-06 | E | 10/07/2024 | 74121755 | $8.692.700 | |

| 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 | 6 | 1.331.200 | 1.336.200 |
| Pensión | 4 | 5.321.200 | 5.340.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 677.400 | 679.900 |
| CCF | 1 | 1.331.200 | 1.336.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 12 | 8.661.000 | 8.692.700 |

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 |
| NI | 901294875-7 | ALIADOS GESTION HUMANA SAS | | CRA 61 BIS 99-88 | 3099566 | tesoreria@vicagroup.com.co |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| SUCURSAL | A – Más de 200 cot | CONTROLAR SAL | 05 | 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 |
| | | | | | 19 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-06 | E | 10/07/2024 | 74121755 | $8.692.700 | |

## 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 | 1018426647 | REYES CASAS ANDREA IBETH | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.062.759 | 330.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.062.759 | 82.600 | 14-4 | 2.062.759 | 3 | 50.300 | CCF24 | 2.062.759 | 82.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 16757643 | MORA GONZALEZ AGUSTIN MAURICIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.380.263 | 540.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.380.263 | 135.300 | 14-4 | 3.380.263 | 3 | 82.400 | CCF24 | 3.380.263 | 135.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1019089662 | SANCHEZ TORRES ROSALBA ANDREA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 46.400 | 14-4 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1024497498 | GONZALEZ PAEZ ANGIE MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 850.667 | 136.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 850.667 | 34.100 | 14-4 | 850.667 | 3 | 20.800 | CCF24 | 850.667 | 34.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1024497498 | GONZALEZ PAEZ ANGIE MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 230301 | 309.334 | 49.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 309.334 | 12.400 | 14-4 | 309.334 | 3 | 0 | CCF24 | 309.334 | 12.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 39547776 | MEJIA MEJIA MARIA MONICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 855.935 | 137.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 855.935 | 34.300 | 14-4 | 855.935 | 1 | 4.500 | CCF24 | 855.935 | 34.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 39547776 | MEJIA MEJIA MARIA MONICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 25-14 | 570.621 | 91.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 570.621 | 22.900 | 14-4 | 570.621 | 1 | 0 | CCF24 | 570.621 | 22.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 45549339 | COTTA CONTRERAS PIEDAD EUGENIA | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.137.432 | 342.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.137.432 | 85.500 | 14-4 | 2.137.432 | 3 | 52.100 | CCF24 | 2.137.432 | 85.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 45549339 | COTTA CONTRERAS PIEDAD EUGENIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 25-14 | 152.675 | 24.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 152.675 | 6.200 | 14-4 | 152.675 | 3 | 0 | CCF24 | 152.675 | 6.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 52288379 | GARCIA VALLEJO SANDRA LILIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 46.400 | 14-4 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 52867689 | CUCUNUBA GONZALEZ YANETH | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.121.334 | 179.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.121.334 | 44.900 | 14-4 | 1.121.334 | 3 | 27.400 | CCF24 | 1.121.334 | 44.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 52867689 | CUCUNUBA GONZALEZ YANETH | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 230201 | 38.667 | 6.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 38.667 | 1.600 | 14-4 | 38.667 | 3 | 0 | CCF24 | 38.667 | 1.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 1013591410 | DEVIA ZAPATA JOHAN ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 46.400 | 14-4 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1030634562 | OLAYA QUINTANA MARIA ANGELICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.236.213 | 197.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.236.213 | 49.500 | 14-4 | 1.236.213 | 1 | 6.500 | CCF24 | 1.236.213 | 49.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 20423635 | GAITAN MAGDA MONICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.575.000 | 252.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.575.000 | 63.000 | 14-4 | 1.575.000 | 3 | 38.400 | CCF24 | 1.575.000 | 63.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 20423635 | GAITAN MAGDA MONICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 25-14 | 315.000 | 50.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 315.000 | 12.600 | 14-4 | 315.000 | 3 | 0 | CCF24 | 315.000 | 12.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 20714757 | MARTINEZ PARDO ANA MARIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.267.587 | 522.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.267.587 | 130.800 | 14-4 | 3.267.587 | 3 | 79.600 | CCF24 | 3.267.587 | 130.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 20714757 | MARTINEZ PARDO ANA MARIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | L | | | 25-14 | 112.675 | 18.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 112.675 | 4.600 | 14-4 | 112.675 | 3 | 0 | CCF24 | 112.675 | 4.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 51895392 | BARON SAAVEDRA ANGELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.513.128 | 402.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.513.128 | 100.600 | 14-4 | 2.513.128 | 3 | 61.300 | CCF24 | 2.513.128 | 100.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1012457588 | MARIN OSPINA YENIFER YULIERTH | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.275.500 | 204.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.275.500 | 51.100 | 14-4 | 1.275.500 | 1 | 6.700 | CCF24 | 1.275.500 | 51.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 1007699185 | MONTES TORRES CAROL ALEJANDRA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.160.000 | 46.400 | 14-4 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 52190344 | GUERRA GARZON DIANA MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.577.456 | 252.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.577.456 | 63.100 | 14-4 | 1.577.456 | 3 | 38.500 | CCF24 | 1.577.456 | 63.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 1024594716 | DIMATE VELASQUEZ DIANA CAROLINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 734.667 | 117.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 734.667 | 29.400 | 14-4 | 734.667 | 3 | 17.900 | CCF24 | 734.667 | 29.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1024594716 | DIMATE VELASQUEZ DIANA CAROLINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | X | | | 230301 | 425.334 | 68.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 425.334 | 17.100 | 14-4 | 425.334 | 3 | 0 | CCF24 | 425.334 | 17.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC | 1014197469 | QUEVEDO MARTINEZ DIANA KATHERINE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 46.400 | 14-4 | 1.160.000 | 1 | 6.100 | CCF24 | 1.160.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC | 51796311 | AYALA ZARATE JHENY PATRICIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.940.000 | 470.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.940.000 | 117.600 | 14-4 | 2.940.000 | 3 | 71.700 | CCF24 | 2.940.000 | 117.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Santafé de Bogotá, Septiembre 15 de 2024 (vigencia 90 días)

**CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES**

Señores
**DIRECCION DE VETERANOS Y REHABILITACION INCLUSIVA ¨DIVRI¨**

Estimados señores:

El(los) suscrito(s) CLAUDIA TELLEZ, portador (a) del documento de identidad No. 51.974.999, actuando en mi calidad de representante legal, de la sociedad CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS Nit 830103479-8, en la dirección Carrera 45 A No 94 -91, Matrícula Mercantil No. 01185603 de Bogotá debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de cierre del presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), (Articulo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, Juan Carlos Jurado Leal, identificado con C.C.8.002.227 de Agua de Dios, y con Tarjeta Profesional No. 149193 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de CONTROLAR SALUD INTEGRAL identificado con Nit 830103479-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de cierre del presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ) (Articulo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar. Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de Bogotá el día 15 de Septiembre junio de año 2024

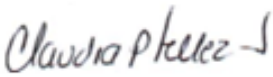
El proponente

**Firma de Revisor Fiscal:**



Juan Carlos Jurado Leal
830103479-8
Revisor Fiscal T.P 149193 - T
C.C.8.002.227 de Agua de Dios

**Firma de Representante Legal:**



**CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS Nit: 830103479-8**
Representante Legal: Claudia Tellez con C.C. No. 51.974.999 de Bogotá
gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono: 7420428 – 29 – 30
Dirección: Cra. 45 A # 94 91 Barrio La Castellana Santafé de Bogotá

**Responsable del Proyecto**

**Carlos Andres Perez / Consultor Licitación Estatal y Privada - Venta Consultiva**
Teléfonos Responsable: 310 4205402
comercial1@controlarsalud.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 9 C C C 2 9 C C D E 8 9 B 6 D

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS JURADO LEAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8002227 de AGUA DE DIOS (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 149193-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado