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**	**31/12/2024**

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/09/2024	**Hasta**	30/09/2024
Adición y/o Prórroga	RP 16906 de 01 de agosto de 2024. Adición por valor de $33.150.184 y prorroga hasta el 31 de diciembre de 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** - 20246307411382 - 20246307480802 -20246307795082 - 20246307760492 **Judicial:** Proceso 11001310500420180042300 Proceso 11001333704420230041300	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre- FICHAS ELABORADAS: FICHAS ELABORADAS	N/A
2	Analizar y elaborar las fichas de repetición correspondientes a los	Para el presente periodo no se realizo esta obligacion.	N/A	N/A

	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..			
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 no se realizo esta 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.	Para el mes de agosto se enviaron documentos de dos (2) audiencias programadas: 1. AUDIENCIA E-2024-418123 del 26 de junio de 2024 ORFEO 20246306562822 2. AUDIENCIA E-2024-464397 ORFEO 20246306873822	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre-ENVIO DOCUMENTOS AUDIENCIA	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 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 se presento aplazamiento de una audiencia: -AUDIENCIA NURC 20248200003863482 ORFEO 20246307411382 CEDICAF	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre-Solicitudes de aplazamiento: SOLICITUDES DE APLAZAMIENTO	N/A
7	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la	Para el presente periodo se asignaron 2 fichas judiciales.	Se adjuntan archivos disponibles en	N/A

	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.	1.Proceso 76001333301420220000800 2.Proceso 25000234100020220025000	SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre- Revisión expedientes Judiciales: Revisión expedientes 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, 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.	Para este mes, se tramitaron cinco (5) peticiones vía correo electrónico, en cuanto a la validación de demandas judiciales dentro de los procesos: 1.ORFEO 20246308028892 2.Proceso 11001333704220230036600 3.Proceso 05001333301720230014800 4.PROCESO 11001333400420220048700	Se adjuntan archivos PDF disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre PETICONES: PETICIONES	N/A
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,	Para el presente periodo no se desarrollo esa obligación.	N/A	N/A

	fichas de repetición y APF que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno.			
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..	Se asiste a 3 audiencias programadas en el mes de abril correspondiente a los siguientes orfeos: 1. 20246306873822 2. 20246307155912 3. 20246306562822	Se relaciona la observación correspondiente en base de audiencias: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREJUDICIAL/EYMR-pwDdgdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	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.. .	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: SOLICITUDES DE CONCILIACION	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	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-pwDdgdEsGGn8sdPX-IBiEqSbtH_nG6vZby5-j0tFw?e=4%3AXwxR84&fromShare=true&at=9&CID=6d8f27bc-eccf-0e18-747d-1dfdf463e999	N/A

	cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre.			
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.	De acuerdo con las instrucciones de cada asunto delegado en el sistema, se adjunta al presente, comprobante de mi perfil gestionado los orfeos asignados. Quedando pendiente un Orfeo registrado en peticiones que se encuentra en tramite: Orfeo 20246308028892	Se adjuntan archivos disponibles en SharePoint carpeta soportes Cuenta de Cobro Septiembre-PANTALLAZO ORFEO PANTALLZO 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.	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. 270112 2. 270736 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: Capacitación presencial - INSOLVENCIA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE	Se adjuntan archivos PDF disponible en SharePoint carpeta EVIDENCIA ASISTENCIA REUNIONES EVIDENCIA ASISTENCIA REUNIONES	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Realicé las siguientes actividades: 1.Validacion procesos APF QUINTO ENVIO- 26 de septiembre 2.Se valido la solciitud bajo el asunto Requerimiento revisoría fiscal-12 de septiembre	Se adjuntan archivos PDF disponible en SharePoint carpeta OTRAS ACTIVIDADES	N/A

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

Angela Rodriguez

Firma del Contratista
Fecha: 8/10/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$99.450.552	$60.222.834	$8.287.546	$0	$30.940.172

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	9473863151	$414.400	1/09/2024	30/09/2024	26/09/2024
Pensión	9473863151	$530.500	1/09/2024	30/09/2024	26/09/2024
ARL	9473863151	$17.400	1/09/2024	30/09/2024	26/09/2024

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: 2024.10.08 08:35:47 -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., 8/10/2024

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

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 08/10/2024

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 SEPTIEMBRE DE 2024 **HASTA:** 30 DE SEPTIEMBRE 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., 08 de Octubre 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 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.

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.,

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14869075737

(415)7707212489984(8020) 000001486907573 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 6 8 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1018468497	2012 08 03

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BOLIVAR	ANGELA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 8 A 7 - 57 SUR

42. Correo electrónico: angelita-199429@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 4 3 1	3 1 4 2 0 8 1 7 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 8 0 4 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 06 / 11 : 03: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Angela Rodriguez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ BOLIVAR ANGELA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
2024-09	2024-09	937920096	9473863151	I	2024/10/23	2024/09/26	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
2024-09	2024-09	937920096	9473863151	I	2024/10/23	2024/09/26	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