PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36554616
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 22 2091	TELÉFONO:	4363088
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4574781217**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		14					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990764856	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 225.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 225.500	$ 2.300	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 225.500**	**$ 2.300**	**$ 227.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.200	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 176.200	$ 1.800	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 176.200**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.400	$ 34.400	$ 400	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									**$ 34.400**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 34.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 5,334

ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
NIT. 819004070

El suscrito Jefe de la División de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND de la presente Vigencia Fiscal, se efectúa una reserva presupuestal a nombre de: BERMUDEZ CUCUNUBA ZOILA ROSA , NIT. 36554616 - 5

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORAS SOCIALES EN EL AREA DE ATENCION AL USUARIO DE LAS UPSS DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND. DURACION 3 MESES

Dependencia: 37 - ADMINISTRACION CENTRAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
245020902	Honorarios	10,650,000.00
	Total Registro:	10,650,000.00

No. CDP: 2,669
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS
Contrato No.: 2333

Expedida en MAGDALENA, SANTA MARTA DTCH, 1 de Octubre del año 2,024

JEFE DE PRESUPUESTO

2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
●	OCTUBRE 2024	31/10/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	33,00	30/11/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	33,00	Confirmado	Ver
●	NOVIEMBRE 2024	30/11/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	66,00	-		Pendiente	Ver
●	DICIEMBRE 2024	31/12/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	100,00	-		Pendiente	Ver

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	25 días de tiempo transcurrido *(29/10/2024 2:18:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/09/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.550.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 5334 PS2333 ZOILA BERMUDEZ 01 DE OCTUBRE.pdf	RP 5334 PS2333 ZOILA BERMUDEZ 01 DE OCTUBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >