(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

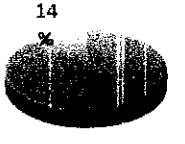
BOGOTA, DE JULIO 01 de 2020

No. _____4_____ SIGLA UNIDAD

Coronel
**MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES**
**Jefe Seccional SEBOG - DECUN**
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20031-20 JUNIO DE 2020

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INCIO | TERMINO | FECHA: | FECHA | FECHA |
| | | | | |

| 5. OBJETO | 6. CONTRATISTA | 7. PLAZO DE EJECUCION | BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS | | | RECIBIDO | | PENDIENTE POR RECEPCION | | 15. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8. DESCRIPCION | 9. CANTIDAD | 10. VALOR | 11. CANTIDAD | 12. VALOR | 13. CANTIDAD | 14. VALOR | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO GENERAL | LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA | Vigencia: 133 DIAS | PSICOLOGO | CUATRO MESES (4) TRECE (13) | 11.131.479,33 | MARZO | 2.092.383,00 | 25 DIAS | 9.038.096,33 |  |
| | | Inicio: 06/03/2020 | | | | ABRIL | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 6.528.236,33 | |
| | | Termino: 19/07/2020 | | | | MAYO | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 4.017.376,33 | |
| | | | | | | JUNIO | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 1.506.516,33 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Adición: | | | | | | | | |
| | | Inicio : | | | | | | | | |
| | | Termino: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $ | 11.131.479,33 | | | 9.624.963,00 | | | |

14
%

16 El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI ____ 17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23 del presente formato

NO ____ 18. En caso de incumplimiento parcial o total de contrato diligenciar el numeral 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____ mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>Código: 2BS-FR-0045<br>Fecha: 22-05-2015<br>Versión: 2 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS<br>CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN | POLICIA NACIONAL |

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | Bogotá, D.C. 01 DE JULIO DE 2020 |
| CONTRATO N°: | PN RASES No 1 81-**7-20031-20** |
| CONTRATISTA: | LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA CC No. 52.469.785 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA |
| VALOR DEL CONTRATO: $ | $ 11.131.479.33 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 06 de marzo de 2020 hasta 19 de julio de 2020 |
| FECHA DE ENTREGA: | Periodo comprendido del 01 de Junio al 30 de Junio de 2020 |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | 0 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES<br>JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | $ 2.510.860 |
| RECEPCION DE LOS BIENES: | Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos. |

**INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA (Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)**

| | |
|---|---|
| FECHA DEL ACTA DE INICIO: | |
| PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE: | |
| EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA: | NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____ |
| EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS: | NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____ |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro **N°. 04, 01 de julio de 2020**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Atención e intervención clínica individual a los uniformados y sus familias.
2. Calificación e interpretación de pruebas psicológicas.
3. Disponibilidad de turnos de apoyo.
4. Ejercer la profesional moral y ética.
5. Entrega de informe mensual casos atendidos por psicología.
6. Realización de talleres habilidades para la vida.

| No. Factura y/o Cta. Cobro | Fecha | Valor | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 01/07/ 2020 | $ 2.510.860 | | $ 2.510.860 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 2.510.860 |
| | | | | |

Monica A. Buitrago M.

FIRMA DEL SUPERVISOR

TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES
JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA

Bogota D C 01 DE JULIO DE 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud N° 1 -RASES
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO,LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLABA ,en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadania N° 52.469.785 expedida en Bogotá, para los efectos previstos en el Articulo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-20031-20 PN RASES N° 1 Regional de aseguramiento en salud N° 1.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8343201230 - 17897907 |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2,510,860,00 | 2,510,860 |
| BASE COTIZACION 40% | 1,004,344,00 | 1,004,344,00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 125,600,00 | 125,600,00 |
| APORTE PENSION 3% | 30,200,00 | 30,200,00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| RIESGO V DEL 6,960% | 61,100,00 | 61,100,00 |
| | | |

Observacion: se cotiza seguridad social (pension 3%) de acuerdo al beneficio establecido en el DECRETO LEGISLATIVO 558 DE 2020 Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotizacion al sistema general de pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del estado de emergencia, economica, social y ecologica, Art. 3,4 y 5.

Cordialmente

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No 52,469,785
CELULAR 310-5827071

Bogotá D.C. 01 DE JULIO del 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

**CUENTA DE COBRO No 04**

Bogotá D.C. 01 DE JULIO DE 2020

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

NIT.900336524-5

Debe A:

**LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, la suma de $ 2.510.860 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de junio del 2020 al 30 de junio del 2020, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20031-20** suscrito con la Regional de aseguramiento en salud No 1 para prestar mis servicios como PSICOLOGIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 652-691441-78 del Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

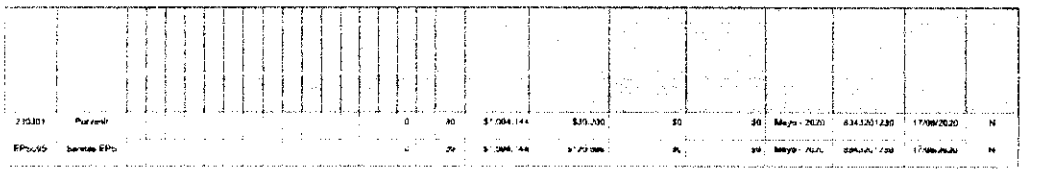
Atentamente,

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

compensar mipianilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **Lida Carolina Bocanegra Villalba**, identificado con **CC** número **52469785**, aportó en nombre de **Lida Carolina Bocanegra Villalba**, identificado(a) con **CC** número **52469785** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2020-05** y salud **2020-05** de la siguiente manera:



(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

BOGOTA, DE JULIO 01 de 2020

No. _____4_____ SIGLA UNIDAD

Coronel
**MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES**
**Jefe Seccional SEBOG - DECUN**
Ciudad.

Asunto: Informe de supervision contrato No 81-7-20031-20 JUNIO DE 2020

| 1. PRÓRROGA No. | | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|---|
| INICIO | TERMINO | FECHA | FECHA: | FECHA: |
| | | | | |

| 5. OBJETO | 6. CONTRATISTA | 7. PLAZO DE EJECUCION | BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS | | | RECIBIDO | | PENDIENTE POR RECEPCION | | 15. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8. DESCRIPCION | 9. CANTIDAD | 10. VALOR | 11. CANTIDAD | 12. VALOR | 13. CANTIDAD | 14. VALOR | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO GENERAL | LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA | Vigencia: 133 DIAS | PSICOLOGO | CUATRO MESES (4) TRECE (13) | 11.131.479,33 | MARZO | 2.092.383,00 | 25 DIAS | 9.038.096,33 | 14 % |
| | | Inicio: 08/03/2020 | | | | ABRIL | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 6.528.236,33 | |
| | | Termino: 19/07/2020 | | | | MAYO | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 4.017.376,33 | |
| | | | | | | JUNIO | 2.510.860,00 | 30 DIAS | 1.506.516,33 | |
| | | Adición: | | | | | | | | |
| | | Inicio : | | | | | | | | |
| | | Termino: | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | $ | 11.131.479,33 | | | 9.624.963,00 | | | |

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI ____ NO ____

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23 del presente formato.

18. En caso de incumplimiento parcial o total de contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No._____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ÍTEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.**

| 24. ÍTEM Y/O NUMERAL | 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES**

**Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida** _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI** ___ **NO** ___

Mónica A. Buitrago M

Grado y Nombre del Supervisor TA/26 ALEXANDRA BUITRAGO MOIRANTES
JEFE E ESPRI COMANDO CUNDINAMARCA

Teléfonos.

Anexos ( Constancia recibido a satisfacción Certificado de cumplimiento Formato Certificación Juramentada Copia pago aportes EPS AFP ARP )

Firma _____

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>Código: 2BS-FR-0045<br>Fecha: 22-05-2015<br>Versión: 2 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS<br>CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN | POLICIA NACIONAL |

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | Bogotá, D.C. 01 DE JULIO DE 2020 |
| CONTRATO N°: | PN RASES No 1 81-**7-20031-20** |
| CONTRATISTA: | LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA CC No. 52.469.785 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA |
| VALOR DEL CONTRATO: $ | $ 11.131.479.33 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 06 de marzo de 2020 hasta 19 de julio de 2020 |
| FECHA DE ENTREGA: | Periodo comprendido del 01 de Junio al 30 de Junio de 2020 |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | 0 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES<br>JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | $ 2.510.860 |
| RECEPCION DE LOS BIENES: | Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos. |

**INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA** **(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)**

| | |
|---|---|
| FECHA DEL ACTA DE INICIO: | |
| PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE: | |
| EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA: | NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____ |
| EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS: | NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____ |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecucion, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro **N°. 04, 01 de julio de 2020**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL CARGO:

1. Atención e intervención clínica individual a los uniformados y sus familias.
2. Calificación e interpretación de pruebas psicológicas.
3. Disponibilidad de turnos de apoyo.
4. Ejercer la profesional moral y ética.
5. Entrega de informe mensual casos atendidos por psicología.
6. Realización de talleres habilidades para la vida.

| No. Factura y/o Cta. Cobro | Fecha | Valor | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 01/07/ 2020 | $ 2.510.860 | | $ 2.510.860 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 2.510.860 |
| | | | | |

FIRMA DEL SUPERVISOR

TA/26 MONICA ALEXANDRA BUITRAGO MORANTES
JEFE ESPRI SANIDAD CUNDINAMARCA

Bogotá D.C 01 DE JULIO DE 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud N° 1 -RASES
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

YO,LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLABA ,en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadania N° 52.469.785 expedida en Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-20031-20 PN RASES N° 1 Regional de aseguramiento en salud N° 1.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 8343201230 - 17897907 |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2,510,860.00 | 2,510,860 |
| BASE COTIZACION 40% | 1,004,344.00 | 1,004,344.00 |
| APORTE SALUD 12,5% | 125,600.00 | 125,600.00 |
| APORTE PENSION 3% | 30,200.00 | 30,200.00 |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| RIESGO V DEL 6,960% | 61,100.00 | 61,100.00 |
| | | |

Observacion: se cotiza seguridad social (pension 3%) de acuerdo al beneficio establecido en el DECRETO LEGISLATIVO 558 DE 2020 Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotizacion al sistema general de pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del estado de emergencia, economica, social y ecologica, Art. 3,4 y 5.

Cordialmente

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No 52,469,785
CELULAR 310-5827071

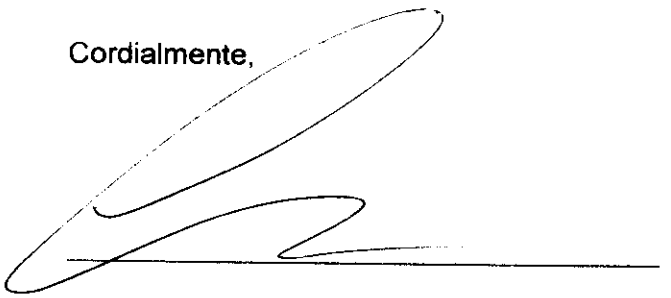
Bogotá D.C. 01 DE JULIO del 2020

Señores:
Regional de aseguramiento en salud No 1
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,



LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

**CUENTA DE COBRO No 04**

Bogotá D.C. 01 DE JULIO DE 2020

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

NIT.900336524-5

Debe A:

**LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.469.785 expedida en Bogotá, la suma de $ 2.510.860 por concepto de las actividades desempeñadas del 01 de junio del 2020 al 30 de junio del 2020, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **81-7-20031-20** suscrito con la Regional de aseguramiento en salud No 1 para prestar mis servicios como PSICOLOGIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros No 652-691441-78 del Bancolombia de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

LIDA CAROLINA BOCANEGRA VILLALBA
CC No. 52.469.785 expedida en Bogotá
CELULAR 310-5827071

compensar miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **Lida Carolina Bocanegra Villalba**, identificado con **CC** número **52469785**, aportó en nombre de **Lida Carolina Bocanegra Villalba**, identificado(a) con **CC** número **52469785** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2020-05** y salud **2020-05** de la siguiente manera:

