Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFFT14
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Versión	3
		Fecha	08/03/2024

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN: **Bogotá, Diciembre de 2024**

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:

Que ÁNGELA JIMENA PINILLA ACOSTA identificado con C.C. o NIT No. 52419920, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.124 del 2024, cuyo objeto es:Prestar servicios profesionales para la actualización, publicación, implementación y seguimiento al Sistema Integrado de Conservación - SIC de la Superintendencia Nacional de Salud.

PAGO CORRESPONDIENTE A: **del 1 al 15 de diciembre de 2024** **VALOR A PAGAR:** 5.005.000

FACTURA No.	COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
	216824	C-1999-0300-14-20201C-1999053-02	19-10-00-12	11.678.333,67	5.005.000	6.673.333,67	PROPIOS	21	ACTUAL
TOTAL				21.688.333,67	**5.005.000,00**	**6.673.333,67**			

VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS $

MES Y VALOR DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA: Diciembre 2024 $ 1,183,100

Nota: En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (GFFT19)

SALDO A LIBERAR DEL PRIMER PAGO: $

Entrada de Almacén No.

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Oscar Rincón Rodríguez

Firma Supervisor

Nombre: **OSCAR OSWALDO RINCÓN RODRIGUEZ**

Dependencia: **GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:

Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

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 52419920		PINILLA ACOSTA ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 A # 26B - 60	TENJO-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1115760488	9478743354	I	2025/01/08	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,183,100

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
1	CC	52419920	PINILLA ACOSTA ANGELA JIMENA	25-14	30	$4,004,000	$640,700	EPS001	30	$4,004,000	$500,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,004,000	$41,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$4,004,000**	**$640,700**			**$4,004,000**	**$500,500**			**$0**	**$0**			**$4,004,000**	**$41,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,700	$0	$0	$640,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,700	$0	$0	$640,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,500	$0	$0	$500,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$500,500	$0	$0	$500,500
TOTAL				1	$1,183,100	$0	$0	$1,183,100

2024/12/12 09:51 AM

Cargue Informe de supervisión No. 4

