

CÓDIGO: AP-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y

JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

49.789.036

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 6327 2023

FECHA INICIO CONTRATO

10/08/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4,531,086

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

VEINTISEIS (26) DIAS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$ 112.925.009

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 86,916

Nº DE INFORME:

25

N° CRP:

33761

N° CDP:

2240

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

1 AÑO 4 MESES 21 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

[illegible]

III. POLIZAS				
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:		N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A
ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)			
1	1. OBLIGACIÓN: 1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, Realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar informes. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA, Transmisibles, Uye, intoxicaciones, etas, realizar asistencias técnicas en UPG privadas y en las UI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza y se retroalimenta diariamente el cronograma del mes correspondiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
3	1. OBLIGACIÓN: 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA. Revisión de notificación inmediata semanal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
4	1. OBLIGACIÓN: 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, Realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar de informes. Se apoya la revisión de los eventos en eliminación, erradicación y control internacional semanal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
5	1. OBLIGACIÓN: 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisan los lineamientos de SIVIGILA Distritales Agosto-septiembre 2024 y manual de depuración de bases de datos, frecuentemente para resolver dudas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar informes. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA, Transmisibles, Uye, intoxicaciones, etas, realizar asistencias técnicas en UPG privadas y en las UI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar informes. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA, Transmisibles, Uye, intoxicaciones, etas, realizar asistencias técnicas en UPG privadas y en las UI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
8	1. OBLIGACIÓN: 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, Realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar de informes. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
9	1. OBLIGACIÓN: 9. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal, consolidar la información y generar de informes. Se asiste y participa en COVE Local y Mesa Distrital SIVIGILA-Transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			
10	1. OBLIACIÓN: 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se carga en el servidor los soportes de Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación) con articulación con los diferentes subsistemas de SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA			

1. OBLIGACIÓN: 11. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia reunión de equipo SIVIGILA, revisión de productos, reunión de equipo VSP y ajustes de casos en aplicativo SIVIGILA, se desarrolla mensualmente la BAI de las UI
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82406832	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	6/12/2024	\$ 264,800
PENSIÓN:	PORVENIR	6/12/2024	\$ 338,900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/12/2024	\$ 51,600
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 655,300

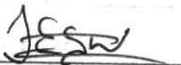
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMVLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

Jaider Esther Saurith Nuñez 

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ

CC: 49,789,036

CEL 3146482934

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ	CC:	49,789,036
CORREO ELECTRÓNICO:	vaideraurith@gmail.com	RUT (NIT):	49789036-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 4 ESTE 11 17 SUR	TELÉFONO:	3146482934
		CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones

(X)

SI tomaré costos y deducciones

()

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación

SI ()

NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0550256800057083
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 6327 2023	N° CDP:	4011	N°. RP:	49540	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 4 MESES 21 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/08/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 112,925,009
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 86,916					
	OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECISÉIS PESOS					

Jaider Esther Saurith Nuñez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ

CC: 49,789,036
CEL: 3146482934

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA

JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

49.789.036

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No.

PS 6327 2023

FECHA INICIO CONTRATO

10/08/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.531.086

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 112.925.009

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 86.916

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

25 de 25

Nº CRP INICIAL:

33761

Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO

2240

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 4 MESES 21 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

82406832

OPERADOR:

MI PLANILLA

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSP

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	16	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (16)	PRÓRROGA (14)
VALOR ADICIONADO	\$ 11.827.041	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38783	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7.671.780	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41791	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.359.948	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45816	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.539.019	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51465	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.847.601	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11234	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 6.251.080	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	16006	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5.398.660	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18698	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 13.045.550	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20660	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 7.691.780	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27383	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 9.413.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31265	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 10.115.384	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35337	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	39059	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.933.016	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42373	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44509	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48483	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS

VALOR ADICIONADO	\$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49540	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

CARGO:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

Olga Lucia Forero Gonzalez

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	49789036	JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ	KR 4 ESTE 11 SUR 16	3146482934	yaidersaurith@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADORES UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82406832	\$655.300

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					
EPS002	Salud Total/EPS	800130907-4	264.800	0		0		0	0	0	0	264.800	1

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
230301	Porvenir	800224808-8	338.900	0	0	0	0	0	0		338.900	1

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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.600				51.600	0	0	51.600			516	51.600

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	264.800	264.800
Pensión	1	338.900	338.900
Riesgos Laborales	1	51.600	51.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	655.300	655.300

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	49789036	JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ		KR 4 ESTE 11 SUR 16	3146482934	yaidersaurith@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82406832	\$855.300

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF			PARAFISCALES												
no.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Religioso	Extranjero	Clase de Seguro	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	CCF	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Seguro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	49789036	SAURITH NUÑEZ JAIDER ESTHER	59	0		N											230301	2.118.000	336.900	0	0	0	0	EP8002	2.118.000	264.800	14-23	2.118.000	3	51.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



yaider saurith <yaidersaurith@gmail.com>

Re: PSE Transacción Aprobada - CUS 1106582707

Alexander Montiel Méndez <alexmontiel27@hotmail.com>
Para: yaider saurith <yaidersaurith@gmail.com>

6 de diciembre de 2024, 21:05

El vie, 6 de dic de 2024, 15:00, <serviciopse@achcolombia.com.co> escribió:



¡Hola, alexander montiel mendez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA
COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu
transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1106582707

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 655.300

Fecha de Transacción: 06/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

