

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

LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

51,832,421.

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 4002 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1,724,448

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

UN (1) MES

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$ 41.014.520

**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:**

\$ 762.128

Nº DE INFORME:

18

Nº CRP:

11047

N° CDP

626

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

1 AÑO 9 MESES 4 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

IL MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	21	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	21	PRORROGAS	18
VALOR ADICIONADO	\$ 2,216,556	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18354	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 872,436	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22347	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,684,704	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24854	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,171,648	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30869	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,855,180	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37894	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40941	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,173,192	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45032	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,117,091	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50646	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,971,505	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10420	TIEMPO PRORROGADO: .
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15178	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17925	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,767,728	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19889	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26648	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,406,832	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30643	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34728	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,768,728	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38470	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41813	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,195,712	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44042	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 922,576	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48052	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49110	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 550,960	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	CRP DE LA ADICIÓN:	51228	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:

III. POLIZAS			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA:	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, 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: 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 el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza digitalización de las actas de inspección vigilancia y control al aplicativo SIVIGILA de todas las líneas y localidades de Centro Oriente y verificación constante para la corrección de inconsistencias generadas en el proceso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA DC Bitacoras Diciembre 2024		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma del mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Físico		
3	1. OBLIGACIÓN: 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: 1. Se realiza arreglo de las inconsistencias con los funcionarios en aplicativo y en acta física según corresponda. 2. Se arreglan inconsistencias de la S.D.S. en aplicativo SIVIGILA según los hallazgos encontrados por la secretaria de salud. 3. Se realiza pre-auditoría con líder de línea. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA. Drive Bitacoras Diciembre 2024		
4	1. OBLIGACIÓN: 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 habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ingreso de inconsistencias en la bitacora que corresponda, seguimiento y control de las mismas, formulación y seguimiento de asistencias técnicas y de eliminación de actas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA Bitacoras Diciembre 2024 Archivo Inconsistencias, eliminaciones y asistencias técnicas SDS		
5	1. OBLIGACIÓN: 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: Asistencia y participación a reuniones mensuales para cumplir con los procesos de reinducción y aclaración a los lineamientos distritales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Reunión y Firma de Asistencias 19/12/2024		
6	1. OBLIGACIÓN: Digitar la información conforme a las fichas, formatos, documentos, bases e informes generados de las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad del registro calidad, oportunidad, integridad, consistencia y veracidad. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza ingreso de información de actas IVC al aplicativo SIVIGILA de todas las líneas y localidades de Centro Oriente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Reportes IVC (367), Operativos y Medidas (366), Vehículos (383), Autorizaciones de Carnes (391), MECE, Toma de Muestras (460), Rotulados (473), Humo (409).		
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organización de carpetas y punteo de las actas de IVC de acuerdo al informe de gestión (Factura). Según Líneas de intervención, localidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Físico Actas de Entrega Firmadas		
8	1. OBLIGACIÓN: 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: Cuando el supervisor requiera de apoyo a otros componentes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:		81958606	OPERADOR:
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:		SALUD TOTAL	10/12/2024
PENSIÓN:		COLFONDOS	10/12/2024
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR	10/12/2024
OTRO:		CCF COMPENSAR	10/12/2024
TOTAL PAGADO			
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 SMMLV (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 período correspondiente			
In Angela Martinez v			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO			
CC: 51.832.421			
CEL 3168871959			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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:	LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO	CC:	51,832,421
		RUT (NIT):	51832421-3
CORREO ELECTRÓNICO:	gaboymona2803@gmail.com	TELÉFONO:	3168871959
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 8 A 26 10 SUR AP 301	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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550002100124417

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

N° DEL CONTRATO:	PS 4002 2023	N° CDP:	4011 - 4170	N° RP:	49110 - 51228	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 41,014,520
PERÍODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERÍODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 762,128					
	SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS					

In Angela Martinez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO

CC: 51,832,421
CEL: 3168871959

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION				CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				51,832,421			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 4002 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 1,724,448					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 41,014,520		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 762,128	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		18 de 18		Nº CRP INICIAL:		11047	
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO		626	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		81958606		OPERADOR:		MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - VSA					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	21	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (21)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 2,216,556	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18354	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 872,436	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22347	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,684,704	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24854	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,171,648	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30869	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,855,180	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37894	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40941	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,173,192	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45032	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,117,091	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50646	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,971,505	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10420	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15178	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17925	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,767,728	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19889	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26648	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,406,832	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30643	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34728	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 2,768,728	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38470	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41813	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,195,712	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44042	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 922,576	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48052	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49110	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 550,960	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	RP DE LA ADICIÓN:	51228	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)

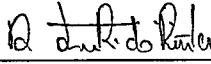
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 cláusula "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: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	61809421	LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO	KR 9A 28 10 SUR APTO 301
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	Independiente		
		CIUDAD/ MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SI
		CORREO	gabymartinez2003@gmail.com
		TELÉFONO	2922491

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑO)
PERIODO SALUD	2024-11	PERIODO PENSIONES	2024-11
		CANTIDAD EMPLEADOS	1
		TOTAL A PAGAR	\$428.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Saludabilidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.500	0	0	0	5	600	0	183.100	1

TOTALES PERSONA											
Código AFP	Nombre	Cotización	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Subordinado	Aportes FPP Subordinado	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FPP	Total a Pagar
231001	Seguros Bolívar S.A.	600227940-8		208.000	0	0	0	5	700	0	208.700

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	Cotización	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Otros	Aportes Voluntario Afiliado	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FPP	Total a Pagar
14-7	Seguros Bolívar S.A.	600227940-8		31.900	0	0	31.900	5	317	0	31.900

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	960068942-7	28.000	5	100	28.100	1

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
0	5	0	0	0
0	5	0	0	0
SENA				
ICB				
ESAP				
MUN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aportes de IGE (LJA) por Reporte	Total a Pagar
Salud	1	182.500	183.100
Pensión	1	208.000	208.700
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	28.000	28.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.800

PS 4002 4023

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 SALIDA del mes anterior	PERIODO PENSIONES del mes anterior				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	10/12/2024	81958608	\$429,600	

PAGGADA



DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1114433472

Destino de pago

COMPENSAR-01

Motivo

MIPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

10/12/2024

Número de aprobación

00433472

Dirección IP

190.66.24.18

Valor transacción

\$ 429.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

51832421