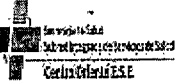


72 hrs.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		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					
ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			39,637,343		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 5268 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				6/05/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 1,783,647		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				VEINTINUEVE (29) DIAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 37,775,476		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 722,016	
N° DE INFORME:		16		N° CRP:	
				19950	
				N° CDP:	
				1236	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 7 MESES 25 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		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		20		TIPO DE MODIFICACIÓN	
				ADICIONES	
				20	
				PRORROGAS	
				17	
VALOR ADICIONADO		\$ 872,436		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1520	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,544,312		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1715	
VALOR ADICIONADO		\$ 4,181,676		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2106	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,855,180		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2800	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3417	
VALOR ADICIONADO		\$ 863,661		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3850	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,117,091		CDP DE LA ADICIÓN:	
				4129	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,971,505		CDP DE LA ADICIÓN:	
				211	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,544,312		CDP DE LA ADICIÓN:	
				399	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				489	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,767,728		CDP DE LA ADICIÓN:	
				892	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1322	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1712	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2248	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,768,728		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2562	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3170	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,195,712		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3525	
VALOR ADICIONADO		\$ 922,576		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3954	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,845,152		CDP DE LA ADICIÓN:	
				4011	
VALOR ADICIONADO		\$ 470,848		CDP DE LA ADICIÓN:	
				4170	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:	

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 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: 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: 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 Bitacorás 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 Bitacorás Mensuales 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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ingreso de inconsistencias en la bitácora que corresponda, seguimiento y control de las mismas, formulación y seguimiento de asistencias técnicas y de eliminación de actas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Bitacorás 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 reintroducción y aclaración a los lineamientos distritales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Reunión y Firma de Asistencias		
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, consistencias 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. Contenido: 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:	82133199	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANTITAS	6/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	OLD MUTUAL SKANDIA	6/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/12/2024	\$ 31,700
OTRO	CCF COMPENSAR	6/12/2024	\$ 26,000
TOTAL PAGADO			\$ 428,200
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 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 periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO CC: 39,637,343 CEL 3124202003			

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO			CC:	39,637,343
				RUT (NIT):	39637343-8
CORREO ELECTRÓNICO:	armely11@gmail.com			TELÉFONO:	3124202003
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 64 SUR 72A 68			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: 488404808211
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 5268 2023	N° CDP:	4011- 4170	N° RP:	49476-51278
FECHA DE INICIO CONTRATO	6/05/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 7 MESES 25 DÍAS
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 722,016				
	SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL DIECISÉIS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO					
CC:	39,637,343				
CEL:	3124202003				

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						CÓDIGO: AP-IA-FT-078	
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 2	
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION						FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				39,637,343			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 5268 2023		FECHA INICIO CONTRATO		6/05/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 1,783,647					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 37,775,476			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 722,016
Nº PAGO /Nº DE INFORME:		16 de 16		Nº CRP INICIAL:		19950	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 1236
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 7 MESES 25 DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		82133199		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:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	\$ 872,436	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	23113	TIEMPO PRORROGADO:	10 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25599	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,181,676	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31611	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,855,180	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38595	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41616	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 863,661	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45658	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,117,091	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51297	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,971,505	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11068	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15832	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18547	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,767,728	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20507	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27242	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31161	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35237	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,768,728	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38963	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42285	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,195,712	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44439	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 922,576	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48419	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49476	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 470,848	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	RP DE LA ADICIÓN:	51278	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)

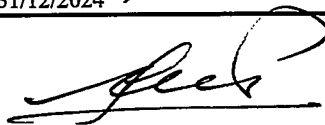
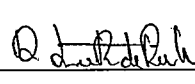
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 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	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39637343	ELIZABETH ARMELY JOSA NIÑO	CLL 64 SUR # 72 A 68	3048309	armely11@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82133199	\$428.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Ulcencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	162.500	1	

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subalstancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor		
14-23	Positiva Seguros	880011153-9	31.700			31.700	0	0	31.700			317	31.700

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	39637343	ELIZABETH ARMELY JOSA RIAÑO		CLL 64 SUR # 72 A 68	3048309	armely11@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82133199	\$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto Obligado	Excedente Cotización	Rentista	BNO	DET	TRE	TAE	TTP	TUP	VPT	E-AT	EME	LMA	VAG	GAPP	VECT	CONEXIONE	Cd-L AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cd-L EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cd-L ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aportes BENA	Aportes CBP	Aportes EAP	Aportes MEN	
1	CC	39637343	JOSA RÍANO ELIZABETH ARMELY	69	0		N															230901	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700	CCF24	1,300,000	28,000	0	0	0	0	0

PAGADA

6/12/24, 8:31

Gmail - PSE Transacción Aprobada - CUS 1105245081



Elizabeth Josa <armely11@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1105245081

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: armely11@gmail.com

6 de diciembre de 2024, 7:57 a.m.



¡Hola, Elizabeth Josa Riaño!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**

CUS: 1105245081

Empresa: **COMPENSAR-OT**

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$428.200

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 estás 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.