









DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD						1	0
2024-03	2024-03	2024-03	1	23/04/2024	76492050	TOTAL A PAGAR \$515.600	

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación 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						
EPS006	Sanitas EPS	860251440-6	205.000	0		0		0		15	2.700	0	207.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización Mora	Días Colización Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	863011153-6	8.603				15	200	8.800			86	8.800	1

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				



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMESANO)	FECHA PAGO (DIAMESANO)
CC	1033723234-0	INGRID STEFANY GONZALEZ	diagonal 59f.50-16	3213227389	ingrid.gonzalez0812@hotmail.co m		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2024-03	2024-03
						NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
						76492050	EMPLERADOS 1
							UPC 0
							TOTAL A PAGAR \$515.000

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMESANO)	FECHA PAGO (DIAMESANO)
CC	1033723234-0	INGRID STEFANY GONZALEZ	diagonal 59f.50-16	3213227389	ingrid.gonzalez0812@hotmail.co m		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2024-03	2024-03
						NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
						76492050	EMPLERADOS 1
							UPC 0
							TOTAL A PAGAR \$515.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES				
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	COMERCIO	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND
1	CC	1033723234	GONZALEZ GONZALEZ INGRID STEFANY	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





Instituto Distrital de Ciencia,  
Biotecnología e Innovación en Salud

## Comprobante de Egreso

Número: 2024001728

Fecha: 17/05/2024

Nit: 1033723234

Tipo Ident.: Cedula de ciudadanía

A Favor de: INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ

Dirección: CL 56 SUR 27 55

Código Postal: 111611

No.: Fecha de Pago: 17/05/2024

Por valor de: 948,498.00

Por valor de: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MC.

Cuenta Ban: BANCO BOGOTA CTA  
AHORROS No. 015239924

No. Cuenta:

No. Factura: ABRIL 2024-2

Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS

Contrato: 20240273

Concepto: CPS-2024-0273 DEL 24/04/2024 AL 30/04/2024

Detalle: Interface

MOVIMIENTO CONTABLE						
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Fuente Recursos	Débito		Crédito	
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ/RESOLUCION 0409-2024	30006	948,498.00		00.00	
11321036	BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015239924/RESOLUCION 0409-2024	30006	00.00		948,498.00	
		Débitos	Créditos		Valor Cheque	
		948,498.00	948,498.00		948,498.00	

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.97	845,609.00	8,169.00	DSE	2024001019

**PAGADO**

Elaboró: 	Revisó: 	Aprobó: 
--------------	-------------	-------------







No.: 2024001019

Fecha: 16/may/2024

Fecha vencimiento: 17/may/2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: INGRID STEFANY GONZALEZ GONZALEZ	Teléfonos: 3213227389
CC o Nit: 1033723234	
Dirección: CL 56 SUR 27 55	

Concepto: CPS-2024-0273 DEL 24/04/2024 AL 30/04/2024	
Detalle: OB 2024001019 RESOLUCION 409-2024 FFDS	
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No Contrato: 20240273 /
No. Factura Abril-2024	Valor: 956,667.00

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	Saldo Registro
2024000830	2024001879	2.1.1.04.02	Contratistas CPS/Recursos Propios	956,667.00	4,100,000.00
TOTAL				956,667.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/INGRID STEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	008008	30006	956,667.00	00.00
24362711	ICA 9.66 X MIL /INGRID STEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	99999999999999999999	30006	00.00	8,169.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/INGRID STEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	99999999999999999999	30006	00.00	948,498.00
Sumas Iguales				956,667.00	956,667.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 9.66 X MIL	0.966	845,609.00	8,169.00

Total : \$ 948,498.00

Valor en letras: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MC.

Elaborado por:  MATEO	Aprobado por:  H
-----------------------------	------------------------



