

52,788,597

01/01/2025

SEIS (6) MESES

\$ 5,739,628

5

SEIS MESES

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

C

PRORROGADO:

X

N/A

N/A

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: Realizar revision con calidad y oportunidad de las bases de laboratorio, base 345, 348,346, revision de la notificacion evento 995,998, retroalimentacion al nivel central de hallazgos encontrados, articulacion con otros ambitos GPAIS, analisis y politica, revision con calidad y oportunidad de la base SALA ERA, realizar con calidad y oportunidad aporte al boletin epidemiologico, socializacion de indicadores IRA en los espacios de COVE local, COVECOM, reunion de area VSP, seguimiento a la meta en las UPGDS centinela, articulacion con EEVV para verificacion de mortalidad en el evento 346,591
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\72.26.33.40\Sivigila2025\250 46 8 PRODUCTOS TRANSMISIBLES\ GESTION INFORMACION

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizar diligenciamiento del Cronograma a diario y se proyecta cronograma del mes de marzo

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B070B4F77-ED89-4755-BC94-6173D764150A%7D&file=CRONO_FEBRERO_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true

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: Solicitud de informacion base de resultados de aislamiento viral al nivel central ajuste evento 345

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250_46_8 PRODUCTOS TRANSMISIBLES\I GESTION INFORMACION

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: Retroalimentación vía correo a las UPGDS, hallazgos de la notificación del evento 345, 348, 346, 995,998 para mejorar el proceso de calidad y oportunidad de la información 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION\4_IRA_COVID19\12_RETROS_UPGDS
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización del 100% de los productos que se encuentran en el lineamiento Técnico Distrital de Vigilancia de IRA con integralidad, oportunidad, exactitud de los datos (revisión con calidad y oportunidad de las bases de laboratorio, base 345, 348,346, revisión de la notificación evento 995,998, retroalimentación al nivel central de hallazgos encontrados, articulación con otros ámbitos GPAIS, análisis y política, revisión con calidad y oportunidad de la base SALA ERA, realizar con calidad y oportunidad aporte al boletín epidemiológico, socialización de indicadores IRA en los espacios de COVE local, COVECOM, reunión de área VSP, seguimiento a la meta en las UPGDS centinela, articulación con EEVV para verificación de mortalidad en el evento 346,591) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION
6	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: Lectura y apropiación de lineamientos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_LINEAMIENTOS
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Solicitud de unidad de caso sin muestra para el evento 345,348. Realización de fortalecimiento a las UPGDS realizando asistencia a la UPGD en caso que se requiera en la vigilancia de IRA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION\4_IRA_COVID19\14_CASOS_SIN_MUESTRA
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizará las IEC que sean asignadas en la programación de la disponibilidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_3IEC
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza diligenciamiento en formatos Establecidos por SDS con Calidad y Oportunidad basado en los Lineamientos Técnicos y del Subsistema 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se Realiza en Físico formatos Establecidos por SDS entregado y verificados en la Preauditoría
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Garantizar la notificación de los eventos 345,346 que se identifiquen en el cruce de base de resultados de positivos vs la base de SIVIGILA 4.0 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION\4_IRA_COVID19\6_ACTAS_SEMANALES_CRUCES_BASES
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organizar las carpetas creadas para registrar los soportes de los productos que se realizan en Vigilancia de IRA en el servidor 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION
12	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con los procesos de GPAIS y Análisis y política para identificación de la mortalidad y comportamiento de la morbilidad de IRA, garantizando acciones de prevención de la mortalidad y morbilidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION\4_IRA_COVID19\4_ART_GPIS\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION\4_IRA_COVID19\3_ART_ANALISIS_POLITICA
13	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de preauditoría y alistamiento de los productos que se deben realizar en Vigilancia en IRA (revisión con calidad y oportunidad de las bases de laboratorio, base 345, 348,346, revisión de la notificación evento 995,998, retroalimentación al nivel central de hallazgos encontrados, articulación con otros ámbitos GPAIS, análisis y política, revisión con calidad y oportunidad de la base SALA ERA, realizar con calidad y oportunidad aporte al boletín epidemiológico, socialización de indicadores IRA en los espacios de COVE local, COVECOM, reunión de área VSP, seguimiento a la meta en las UPGDS centinela, articulación con EEVV para verificación de mortalidad en el evento 346,591), garantizando que no se generen glosa. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\I_GESTION_INFORMACION
14	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: Realizar revisión de los informes IEC de Alto Impacto, garantizando la calidad y oportunidad en los informes de IEC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_3IEC

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7960497907 - 7960530653	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	13/02/2025	\$ 294,100
PENSIÓN:	PROTECCION	13/02/2025	\$ 376,500
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/02/2025	\$ 57,400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 728,000

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

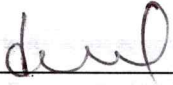
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (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.

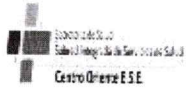
VII. ANEXOS

(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


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA
CC: 52.788.597
CEL 3157002396

	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: 28/02/2025		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA	CC: 52,788,597
CORREO ELECTRÓNICO:	nathis77@gmail.com	RUT (NIT): 52788597-6
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AC 22 89 54	TELÉFONO: 3157002396
		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 N° CUENTA: 006970500002
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 4084 2025	N° CDP: 5 N° RP: 5772 PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 30/06/2025 TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 31,369,056
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/02/2025 AL 28/02/2025	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 5,739,628 CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS	
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA CC: 52,788,597 CEL: 3157002396		



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

LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

52,788,597

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALIZADO 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 4084 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 31,369,056

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$ 31,369,056

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 5,739,628

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

2 de 2

Nº CRP
INICIAL:

5772

Nº CDP INICIAL
DEL CONTRATO

5

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO PRORROGAS

SEIS MESES

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

7960497907 - 7960530653

OPERADOR:

SOI

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:	0	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (0)	PRÓRROGA (0)
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:	
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 01/02/2025 al 28/02/2025

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

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA

PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

DATOS GENERALES DE LA APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788567
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	Ciudad/Municipio:		
DIRECCIÓN:	BOGOTÁ-DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA
TIPO APORTANTE:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT 101	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7060000
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7960497907	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DÍAS DE MORA:	enero AÑO 2025	enero AÑO 2025	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1263924873

ADMINISTRADORA			TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	\$ 367.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 367.400	\$ 0	\$ 367.400
SUBTOTALES:										\$ 367.400	\$ 0	\$ 367.400

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A SALUD													
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 287.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 287.000	\$ 0	\$ 0	\$ 287.000
SUBTOTALES:										\$ 287.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 287.000	\$ 0	\$ 0	\$ 287.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 56.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 56.000
SUBTOTALES:								\$ 56.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 56.000

[illegible]

TOTAL	\$ 710.400
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7960497907		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1263924873	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 367.400
SUBTOTAL:			1	\$ 367.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 287.000
SUBTOTAL:			1	\$ 287.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 56.000
SUBTOTAL:			1	\$ 56.000

VALOR SIN MORA:	\$ 710.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 710.400

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1263924873

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

13/02/2025

Número de aprobación

00924873

Dirección IP

191.95.39.157

Valor transacción

\$ 710.400,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

52788597

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT 101 DEPARTAMENTO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: 7960530653 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/02/13 NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		MES enero AÑO 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/02/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 7960497907 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/02/13	
				N-CORRECCIONES 2025			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN										
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 9.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.100	\$ 0	\$ 9.100
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.100	\$ 0	\$ 9.100

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0		\$ 0	\$ 1.400	\$ 1.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 1.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																														
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIA	EXTENSIONE TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	ITAL	TAJ	COB	VSP	VST	SA	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES					
																									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	IBIC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTES	ADMIN	IBIC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBIC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 52788597	CALDERON SANTAMARIA LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.296.000			NO																	230201-PROTECCION	30	2.296.000	\$ 367.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 367.400	CC 52788597	30	2.296.000	\$ 287.000	\$ 0	\$ 287.000	14-11 - ARL SURA	30	2.296.000	\$ 52788597	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 52788597	CALDERON SANTAMARIA LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.352.679			NO																	230201-PROTECCION	30	2.352.679	\$ 376.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 376.500	CC 52788597	30	2.352.679	\$ 294.100	\$ 0	\$ 294.100	14-11 - ARL SURA	30	2.352.679	\$ 52788597	\$ 57.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 52788597	CALDERON SANTAMARIA LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.352.679			NO																	230201-PROTECCION	0	\$ 56.679	\$ 9.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 9.100	CC 52788597	0	\$ 56.679	\$ 7.100	\$ 0	\$ 7.100	14-11 - ARL SURA	0	\$ 56.679	\$ 2788597	\$ 1.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 17.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7960530653		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1264405015		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7960497907	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/02/13		

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 9.100
SUBTOTAL:			1	\$ 9.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 7.100
SUBTOTAL:			1	\$ 7.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11- ARL SURA	1	\$ 1.400
SUBTOTAL:			1	\$ 1.400

VALOR SIN MORA:	\$ 17.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 17.600

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1264405015

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

13/02/2025

Número de aprobación

00405015

Dirección IP

191.95.39.157

Valor transacción

\$ 17.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

52788597