

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN						CÓDIGO: AP-IA-FI-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16					
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y											
LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA											
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:						1,031,153,693					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 3577 2025		FECHA INICIO CONTRATO			02/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 14,762,688				PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		SEIS (6) MESES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 15,239,523				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:			\$ 2,539,752		
Nº DE INFORME:		7		Nº CRP:		7374		Nº CDP:		5	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SEIS MESES									
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30							
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES											
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	1	PRORROGAS	0					
VALOR ADICIONADO	\$ 476,835	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	CRP DE LA ADICIÓN:		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:					
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		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:					
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		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:					
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		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											
¿FACTÓ 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					
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)											
ITEM											
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: Reunión de socialización de meta del mes de ABRIL 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado de asistencia en custodia de la coordinación										
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de Cronograma de Actividades del mes de ABRIL 2025 con actualización periódica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma Digital y físico en custodia de la coordinación										

3	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza diligenciamiento de formatos digitales de revisión de antecedentes de esquema vacunal propios de la intervención base nominal de menores.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de seguimientos telefónicos a estudiantes priorizados por base de SDS.</p>
4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión del Entorno Cuidador Educativo programada para el mes de ABRIL 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado de asistencia en custodia de la coordinación.</p>
5	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de socialización de lineamientos enviados por la secretaría distrital de salud para el convenio.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado de asistencia.</p>
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones a la población escolar asignada por base de SDS, de usuarios no vacunados, en la cual se verifica antecedente vacunal y se realiza actualización a cohortes desde aplicativo PAI 2.0</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente se ejecutaron actas de apropiación conceptual, listado de asistencia</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondían a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de ABRIL 2025 se realizan los respectivos informes y solicitudes propias a los lineamientos de SDS y a los compromisos adquiridos con los mismos</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta digital del producto compartida con el apoyo del entorno</p>
8	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se activarán aquellos niños con antecedentes vacunales incompletos para ser visitados por PAI Extranal y garantizar sus vacunas, así mismo como realizar proceso de canalizaciones de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de seguimientos telefónicos a estudiantes priorizados por base de SDS y Formato de canalización y seguimiento enviado vía correo electrónico a canalizaciones</p>
9	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Hasta el mes de ABRIL 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS SDS</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1071367796 -1071913401	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	22/03/2025 - 11/04/2025	\$	181,300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	22/03/2025 - 11/04/2025	\$	231,100
RIESGOS LABORALES:	SURA	22/03/2025 - 11/04/2025	\$	35,200
OTRO	CCF COMPENSAR	22/03/2025 - 11/04/2025	\$	29,400
TOTAL PAGADO			\$	477,000

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

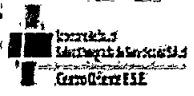
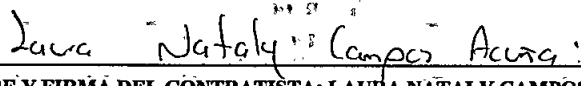
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor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

Laura Nataly Campos Acuña
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA
CC: 1.031.153.693
CEL 3114524062

		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: 30/04/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA			CC:	1,031,153,693
				RUT (NIT):	1031153693-4
CORREO ELECTRÓNICO:	nathalia.ka81@gmail.com			TELÉFONO:	3114524062
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 133 A SUR 14G 59			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 DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550008300757831
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 3577 2025	N° CDP:	5 - 1147	N° RP:	7374 -
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 15,239,523
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 2,539,752				
	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA					
CC:	1,031,153,693				
CEL:	3114524062				

		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 NATALY CAMPOS ACUÑA		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1,031,153,693		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 3577 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 14,762,688			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 15,239,523		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 2,539,752	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		7 de 7		Nº CRP INICIAL: 7374	
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO: 5	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		SEIS MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		1071367796 -1071913401		OPERADOR: SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - EDUCATIVO			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICIÓN (1)
					PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	\$ 476,835	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	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:
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 **01/04/2025** al **30/04/2025**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2025-04-10, 09:05:16 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1071367796

PAGADO 22/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

Período Servicio: marzo de 2025

Período Cotización: marzo de 2025

Nit: N900336004
Administradora: COLPENSIONES

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA NATALY CAMPOS ACUNA		
Documento	CC-1031153693	Dirección	CLL 133A SUR # 14G - 59,
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114524062
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Identificación	Apellidos y Nombres	Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones				
		Tipo	Subtipo	Est. no	Residente	Código Depto y	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Subsidencia	FSP Subsidencia	Intereses Mora FSP Subsidencia	Total Aporte FSP Subsidencia	Total pagado FSP Subsidencia	Valor no retenido
CC 1031153693	LAURA NATALY CAMPOS ACUNA	66	00			11 001	\$ 1.423.500	30	0,16	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Subsidencia	Intereses Mora FSP Subsidencia	Total pagado FSP Subsidencia	Total Aporte FSP Subsidencia	Intereses Mora FSP Subsidencia	Total pagado FSP Subsidencia
\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 6540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402592 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que **LAURA NATALY CAMPOS ACUNA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1031153693** y es titular de la cuenta terminada en ****7831**, realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
22/03/2025	\$ 469.000,00	SIMPLE OI	1355258601	55258601

Se expide en Bogotá, el 10-04-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Número Planilla: 1071913401

N: PLANILLA CORRECCIONES

Fecha creación reporte: 2025-04-11 02:01:32 P. M.

Nro Planilla 1071367796

Periodo Servicio: marzo de 2025

PAGADA 11/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA NATALY CAMPOS ACUNA	
Documento	CC1031153693	Dirección
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento
Representante Legal		Identificación
Total Afiliados	1	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado						Novedades							Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas de C				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Súbdos Cotización	FE P	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sont	Aporte Copr	ESAP	Aporte Wholesale	Total
CC 103110389	LAIIRA NATALY CAMPOS ACUBA	59	0														(25-14) COLPENSIONES	\$1,423,500	\$227,800	(EPB008) COMPENSAR EPS	\$1,423,500	\$178,000	2,436	\$1,423,500	\$34,700	(OCF52) COMPENSAR CCF	\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0	\$468,000
CC 103110385	LAIIRA NATALY CAMPOS ACUBA	59	0														(25-14) COLPENSIIONES	\$1,444,176	\$231,100	(EPB008) COMPENSAR EPS	\$1,444,176	\$180,600	2,436	\$1,444,176	\$33,200	(OCF52) COMPENSAR CCF	\$1,444,176	\$28,900			\$0	\$0	\$475,900

III. TOTALES

III. TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportas Pensión	Aportas Salud	Aportas Riesgos	Aportas Cajas	Aportes Bona	Aportes CBF	Aportas ESAP	Aportas Min Educación	Incapacidades Ben- classiados e Fines	Incapacidades ARP	SURTOTAL BEN- INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$20.678	\$20.678	\$20.678	\$20.678	\$3.300	\$2.600	\$500	\$400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0.800	\$0	\$8.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 • Cali: 554 0515 • Medellín: 514 66 69 • Bucaramanga: 643 80 00 • Cartagena: 694 54 44 • Pereira: 340 25 82 • Barranquilla: 381 88 50 • Resto del País: 0180000 971 971 • ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder
de lo simple!

References

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que **LAURA NATALY CAMPOS ACUNA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1031153693** y es titular de la cuenta terminada en ****7831** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
11/04/2025	\$ 6.800,00	SIMPLE OI	1404722440	04722440

Se expide en Bogotá, el 11-04-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.