Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IVAN CAMILO ROBAYO DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016067349		
CORREO ELECTRONICO:	ivancrobayo@gmail.com				CELULAR:	3213501150		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2802010637					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	217			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	200	FECHA	2025-01-24 15:21:25.000	NÚMERO DE CRP	13831	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,345,948				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$28,345,234
VALOR EJECUTADO	$15,653,338
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,691,896
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4596545861	$2,538,379	$317,297	$406,141	3	$61,835	$785,273

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	intervenciones de medicina realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica	excel de produccion del mes de marzo (listado de citas)
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	valoracion integral con los usuarios	pdf de citas asigamadas en el mes de marzo
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial	en el mes de marzo se lleva a la fecha nuemero de consultas 366 con cumplimiento del indicador de rencimiento en 2,46	informe excel de produccion del mes de marzo (descarga de informacion oficial)
4.Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	en el mes de marzo se presentaron auditorias retrospectivas que en algunos generaron plan de mejoramiento	En las adutorias que se presentaron no se me realizo plan de mejoramiento
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	se requiere el porcentaje de cumplimiento del indicador 2,7	se anexa tabla de información oficial con cumplimiento del indicador (tablero de productividad)
6 formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	LOS TRASLADOS INTERNOS SE REALIZAN CON LA ESTRATEGIA SAER.	Para 6 en el mes de marzo durante las valoraciones realizadas a la fecha, no se presentaron traslados internos de referencia o contrarreferencia
7 realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	en el transcurso del mes no se ha realizado notificación de eventos de sivigila , sin embargo en el transcurso se realizara una ficha acorde a la necesidad del paciente para finalizar debe notificar	se realizo una ficha de notificación en el mes de marzo desnutricion moderada
8. Hacer uso del carnet y bata blanca durante la consulta	Se presentaron auditorias retrospectivas	actas de socialización de auditorias de HTA;etc las que se hayan presentado durante el mes producto anexo actas de socialización de auditoria
9 realizar demanda inducida efectiva para el servicio de vacunación y rutas de promoción y mantenimiento	Se presentan informes conforme lo solicitado del mes	Se anexa pantallazo de los productos de los informes presnetados
10. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Participacion en las jornadas de capacitacion que me sean asignadas	Para el mes de marzo se realizo la participación en reuniones de capacitación e inducción como la red materna y mesa primaria del centro de salud Villa Javier
11. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	en el mes de marzo se realizaron reportes en mesa de ayuda y sucesos de seguridad del paciente por el aplicativo.	en el aplicativo de mesa de ayuda se encuentra el numero de ticket con la solicitud se anexa pantallazo
12. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente	en el mes de marzo se realizo la custodia de historias clínicas acordes al lineamiento institucional, co	como se presentó plan de contingencia se realizaron entrega de los formatos al auxiliar de gestión documental producto formato de entrega de plan de contingencia
. 13 propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con	durante el mes de Marzo no se presentaron novedades con respecto a la agenda	Se carga agenda del mes de marzo sin novedades presentadas
14 participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Cuando se requiera se diligenciara el consentimiento informado	no se diligenciaron consentimientos en el mes de marzo
15. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Apoyar el cumplimiento de las nomas instauradas por la subred sur occidnete	Durante el mes de marzo se realiza la adherencia a las normas estipuladas desde el area de calidad para la mejora continua
16. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	Acta de entrega de los activos que se encuentren a mi nombre	si se llega a terminar contrato adjntar acta de activos fijos
17. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Realizar rregsitro de limpieza y desinfeccion entre paciente y pacinete	Se adjunta formatos de limpieza y desinfeccion del mes de marzo
18. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera	durante el mes de marzo se realizo pago de aporte a seguridad social del mes de febrero	Se adjunta planilla del mes de febrero
19. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute	durante el mes estuve presto a todas las actividades de la sub red	Realizar las actividades que me son designadas segun mis obligaciones contractuales

Copia Certificada
Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

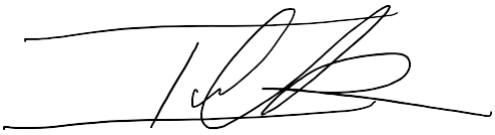
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVAN CAMILO ROBAYO DIAZ

C.C 1016067349 DE BOGOTA

La suma de SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS, $ 6.345.948 por concepto de: prestación de servicios como MEDICO GENERAL en CENTRO DE SALUD VILA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 MARZO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 217-2025.

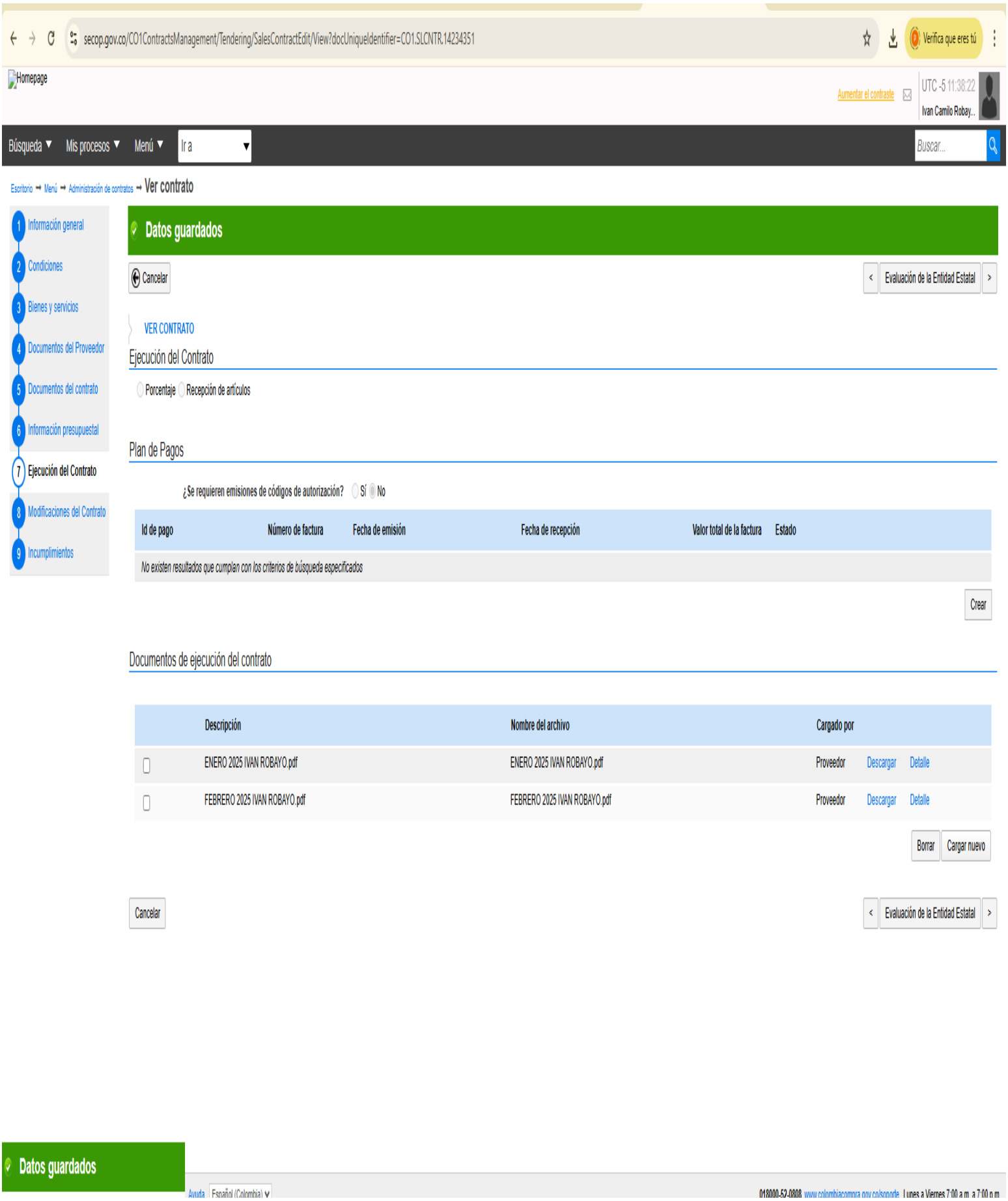


IVAN CAMILO ROBAYO DIAZ

C.C 1016067349 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 2802010637


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14234351
Verifica que eres tú
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:38:22
Ivan Camilo Robay...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ENERO 2025 IVAN ROBAYO.pdf
ENERO 2025 IVAN ROBAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 2025 IVAN ROBAYO.pdf
FEBRERO 2025 IVAN ROBAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IVAN CAMILO ROBAYO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016067349	
CORREO ELECTRONICO:	ivancrobayo@gmail.com				CELULAR:	3213501150	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2802010637				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	217			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	200	FECHA	2025-01-24 15:21:25.000	NÚMERO DE CRP	13831	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,345,948				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$28,345,234
VALOR EJECUTADO	$9,307,390
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,037,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4591993708	$1,184,577	$148,072	$189,532	3	$28,856	$366,461

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
4.Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	SE INFORMA AL PACIENTE SEGUN PROCEDIMIENTO A REALIZAR	PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZANDO PROCEDIMIENTO
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS
6 formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
7 realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
8. Hacer uso del carnet y bata blanca durante la consulta	REALIZO USO DE ADECUADO DEL CARNET ONSTITUCIONAL MIENTRAS ESTE LABORANDO EN ELLA Y USO ADECUADO DE BATA EN LA CONSULTA	FUERA D ELA CONSULTA ME RETIRO LA BATA APLICANDO LO APRENDIDO POR SEGURIDAD DEL PACIENTE
9 realizar demanda inducida efectiva para el servicio de vacunación y rutas de promoción y mantenimiento	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PARTICIPAR EN ESTUDIOS TENDIENTES A SOLUCIONAR LOS PROBLEMASASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	PARTICIPACIÓN EN EL ANÁLISI DE LA INFORMACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA
10. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
11. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
12. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente	Realizo proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente	Registro en la planilla d ela limpieza realizada
. 13 propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con	ESTAR PRESTO A LA NECESIDADES DE LA UNIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA APOYO DE ACUERDO AL PERFIL CONTRATADO	PROPICIO AMBIENTE LABORAL ADECUADO
14 participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION , ACTA DE ASITENCIA EN REUNIONES
15. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
16. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION , ACTA DE ASITENCIA EN REUNIONES
17. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
18. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera	VELO Y RESPONOD POR LOS RECURSOS DADOS POR LA INSTITUCION GARABNTIZANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO Y ENTREGA DEL MISMO AL TERMINAR EL CONTRATO.	LISTA DE CHUEQUEO A DIARIO ACTA DE ENTREGA DE DOTACION

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

19. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute	ESTAR PRESTO A LA NECESIDADES DE LA UNIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA APOYO DE ACUERDO AL PERFIL CONTRATADO	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016067349
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN CAMILO ROBAYO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 B#19A 40 BLOQUE 21 APT 302	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4596545861**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	13						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992104813		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 416.000	$ 3.400	$ 419.400
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 3.400**	**$ 419.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 325.000	$ 2.700	$ 0	$ 327.700
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 327.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.400	$ 63.400	$ 600	$ 0	$ 64.000
SUBTOTALES:									**$ 63.400**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 64.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1016067349	ROBAYO DIAZ IVAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.600.000	101606734	$ 63.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 811.100