

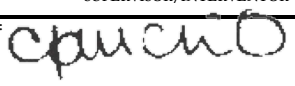
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2	
PERÍODO: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-542-2024 DEL 24 DE JUNIO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.013.622.677 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$31.320.000 Treinta y Un Millones Trescientos Veinte Mil Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$5.220.000 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23061601060000002180
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE JULIO DE 2024
PRÓRROGA[1]	DÍAS 61
ADICIÓN	\$10.440.000 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	01 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN CONDUCENTES A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS RELACIONADAS CON SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY. COLABORAR CON EL DIRECCIONAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE PROCESOS PEDAGÓGICOS, DIDÁCTICOS, EDUCATIVOS, DE APOYO TÉCNICO, LOGÍSTICO Y COMUNITARIO; ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES PROPIAS DE SALUD INCLUSIVA EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar apoyo técnico en las actividades administrativas y operativas para la formulación integral, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de acuerdo con la temática de su competencia (Fichas técnicas, DTS, Ficha EBI, entre otros) relacionado con proyectos de Salud, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos y la normatividad vigente.	Asistí a la reunión presencial para revisar compromisos del comité técnico anterior. Socialicé avances en formulaciones, cotizaciones y prórrogas de convenios. Participé en la planificación de desembolsos, actividades de la Semana de la Salud y entrega de ayudas técnicas. Acordé compromisos sobre formulaciones, modificación contractual, roles del equipo y coordinación con la Alcaldesa.	20240814_Acta_Reunion_Equipo 20240814_Acta_Compromisos_Equipo	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 1
2.Realizar apoyo en la búsqueda, consolidación, organización y presentación de la información técnica requerida para la construcción, ejecución y seguimiento de los procesos de contratación en las etapas precontractual, contractual y poscontractual para la ejecución de los proyectos de inversión, contractual y poscontractual efectuando la articulación con contratación (estudios previos, estudios del sector y mercado, determinación de riesgos, ficha técnica, respuesta de observaciones, evaluación de procesos, entre otros), siguiendo los procedimientos, lineamientos establecidos y la normatividad vigente.	Asistí a la reunión virtual del comité para revisar avances y pendientes de proyectos del programa Salud Inclusiva. Socialicé el estado de ejecución de convenios y metas del cuatrienio.	20240806_Acta_Reunion_Equipo	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 2
3.Apoyar los procesos de participación ciudadana, presupuestos participativos en sus diferentes componentes, articulación con participación y las instancias de participación en lo que componente a inversión local, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Asistí a la reunión virtual del comité de avance de ejecución y pendientes de proyectos de Salud Inclusiva. Revisé compromisos adquiridos en el comité técnico anterior y socialicé el estado de los proyectos. Asistí a la reunión para dar seguimiento a la formulación del proyecto SPA-CIBILK 2024. Revisé detalles de cotizaciones y ajustes en la propuesta. Acordé convertir la formulación a licitación y realizar estudios previos.	20240806_Acta_Compromisos_Equipo 20240821_seguimientoformulacionSPA-CIBILK	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 3
4.Apoyar las identificación y organización de información de acuerdo con la temática asignada para los procesos de rendición de cuentas ante los diferentes entes de control de acuerdo con las requerimientos y lineamientos establecidos.	Asistí a la reunión para definir compromisos sobre la formulación del proyecto SPA. Revisé avances y correcciones en el documento de formulación. Verifiqué las carpetas de cotizaciones solicitadas para la formulación.	20240814_CompromisosformulacionSPA	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 4
5.Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la junta Administradora Local -JAL- cuando le sea asignado o requerido y siguiendo los lineamientos establecidos, dejando registro de la asistencia y/o participación ya sea presencial y/o virtual.	Asistí a la reunión con la organización La Pelota Rebelde para revisar avances y entregables del proyecto. Socialicé la activación de incentivos y los documentos pendientes (acta de equipo mixto, acta de actores clave, informe ejecutivo. Asistí al evento "Día de la Salud Mental y Hábitos Saludables" en la Alcaldía Local de Kennedy. Interactué con la comunidad mediante actividades pedagógicas y sketch alusivos al cuidado mental.	20240814_ReunionDBC La pelota rebelde 20240824_eventosaludmentaly habitos saludables	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 5
6.Brindar respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para ello, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente	Asistí a la reunión presencial para revisar compromisos del comité técnico anterior. Socialicé avances en la modificación contractual del convenio 513 y activación de dispositivos DBC en la zona del parque Justino.	20240821_Acta_Compromisos_Equipo	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 6
7.Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos realizando el seguimiento, verificación y constatación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidos, programación del PAC, entre otras, acorde con el Manual de Supervisión de Contratos y la normatividad vigente.	Asistí a la reunión presencial para revisar avances y pendientes de convenios (513, 515, 552, 609, 800). Socialicé asignaciones de responsabilidades y prórrogas aprobadas. Asistí a la jornada de atención al usuario en la Alcaldía Local de Kennedy. Brindé información sobre ayudas técnicas, el CIBILK y proyectos en ejecución.	20240821_Acta_Reunion_Equipo 20240828_atencion al usuario	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 7
8.Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	Asistí a la jornada de atención al usuario para inscripción y entrega de ayudas técnicas. Orienté a seis personas sobre el proceso y requisitos para acceder a las ayudas. Brindé asesoría personalizada con el equipo de profesionales de Salud Inclusiva.	20240823_atencion al usuario	CARPETA EVIDENCIAS -OBLIGACION 8



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	COMPENSAR	COLFONDOS	POSITIVA
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA
			Firma:  Nombre: LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ Cédula: 1.013.622.677 Cargo: PROFESIONAL
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.  Revisó: Solangy Castro Casallas- Contratista Alcaldía Local de Kennedy			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Firma:  Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA Cargo: ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
			APOYO A LA SUPERVISIÓN
			Firma:

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha

BOGOTÁ, 04 DE NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO

2

Yo LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ

identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

1 SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo2 SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

NIT 899.999.061-9

Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ

C.C.

1.013.622.677

Por Concepto de:

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN CONDUCENTES A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS RELACIONADAS CON SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY. COLABORAR CON EL DIRECCIONAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE PROCESOS PEDAGÓGICOS, DIDÁCTICOS, EDUCATIVOS, DE APOYO TÉCNICO, LOGÍSTICO Y COMUNITARIO; ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES PROPIAS DE SALUD INCLUSIVA EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY.

Periodo comprendido entre: 01 de agosto de 2024 y 31 de agosto de 2024La suma de : **\$ 5.220.000** CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	CPS-542-2024	Pago No	2	DE	6
Planilla Pago de seguridad Social No	80853536	y			83065174	
Periodo cotizado	Julio 2024	y			Agosto 2024	
Fecha de pago	7/10/2024	y			2/01/2025	
Ingreso Base de Cotización	2.088.000	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO**2.088.000**Favor Consignar en Banco: Banco Caja Social

Cuenta

Ahorro No24104378207

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-542-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:

DIRECCION: Calle 58C sur # 77i - 64

TELEFONO:

3222271201correo electronico contacto: ljgonzalezr@gmail.com

**ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

[illegible]



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-542- de -2024

Yo, LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía 1.013.622.677 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		X

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	X	

Se expide y firma a los (04) días del mes de noviembre de 2025

Firma:

Nombre: LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ

C.C.: 1.013.622.677 de BOGOTÁ

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur

Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

Correo electrónico institucional: ljgonzalezr@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2024 y el 31 de agosto de 2024

Contrato: No. CPS-542-2024
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Lady Johanna Gonzalez Rodriguez
Cédula o NIT: C.C.: 1.013.622.677 de BOGOTA

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN CONDUCENTES A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS RELACIONADAS CON SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY. COLABORAR CON EL DIRECCIONAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE PROCESOS PEDAGÓGICOS, DIDÁCTICOS, EDUCATIVOS, DE APOYO TÉCNICO, LOGÍSTICO Y COMUNITARIO; ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES PROPIAS DE SALUD INCLUSIVA EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY.

Plazo del contrato: 180 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 02 DE JULIO DE 2024
Fecha de terminación: 01 DE ENERO DE 2025
Prórroga(s): **61** Dias
Valor inicial pactado: \$ 20.880.000
Valor adicional: \$ 10.440.000
Valor a pagar: **(\$5.220.000) (No. 2 de pago: 6)**
Honorarios Mensuales: **\$5.220.000**
Numero de PIN: 80853536 y 83065174
Periodo cotizado: Julio 2024 y Agosto 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el (04) días del mes de noviembre de 2025

SolangyC

Revisó: Solangy Castro Casallas- Contratista
Alcaldía Local de Kennedy

cpucio

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
Supervisora

Código: GCO-GCI-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de octubre de 2019

Transveral 78k No. 41a-04 Sur - Conmutador: 4481400 – Información Línea 195

Caso HOLA 75721

Bogotá D.C. – Colombia Página Web: www.gobiernobogota.gov.co

Página 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013622677	LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ		CL 58 BIS SUR NO 77 F24	3222271201	ljgonzalezr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	02/01/2025	83065174	\$398.100
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	106	12.100	0	174.600	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	106	15.500	0	223.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	106	0	0	0
ICBF				
0	106	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	174.600
Pensión	1	208.000	223.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	398.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013622677	LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ		CL 58 BIS SUR NO 77 F24	3222271201	ljgonzalezr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	02/01/2025	83065174	\$398.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013622677	GONZALEZ RODRIGUEZ LADY JOHANNA	3	0		N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2024-07	2024-07	I	07/10/2024	80853536	\$595.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	252.300	0		0		0	47	8.700	0	261.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	323.000	0	0	0	0	47	11.200	0	334.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	47	0	0	0
ICBF				
0	47	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	252.300	261.000
Pensión	1	323.000	334.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	575.300	595.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013622677	LADY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ		CL 58 BIS SUR NO 77 F24	3222271201	ljgonzalezr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	07/10/2024	80853536	\$595.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1013622677	GONZALEZ RODRIGUEZ LADY JOHANNA	3	0		N									X										231001	2.018.400	323.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA