


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Gestión de Talento Humano	CONTRATO No. 7239329	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 16/01/2025
		Fecha de Terminación: 09/10/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: (Doscientos sesenta y cuatro días 264)
CONTRATISTA: EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO		PRÓRROGA Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO - DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO - Director Dirección de Gestión del Talento Humano		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/10/2025 - 09/10/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la gestión de las actividades del grupo de nómina de la Dirección de Gestión del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 75.505.584,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 72.931.530,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 2.574.054,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0,00



ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Brindar apoyo profesional en la liquidación de nómina, prestaciones sociales y liquidación de retención en la fuente, del personal de planta de la Entidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se apoyó en la liquidación de la nómina del mes de octubre de 2025. • Se apoyó en la revisión de la liquidación de la seguridad social de la nómina del mes de octubre de 2025 y se cargó en 	Nómina octubre de 2025. Las RA con los respectivos archivos planos, que se pueden encontrar en la siguiente ruta de la Carpeta de RED O:\ de la Secretaría Distrital de Salud: O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				

	el aplicativo de pago PILA para el giro respectivo.	Capital PERNO RELACIONES DE AUTORIZACION\2025\octubre.
2. Realizar seguimiento y control a la inclusión y liquidación de novedades mensuales de la nómina de la Secretaría Distrital de Salud, conforme a la normatividad legal vigente.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó la verificación y seguimiento de las novedades de nómina del mes de octubre de 2025. Se realizó la verificación de la liquidación y cargue de las horas extras generadas en el mes de septiembre de 2025 para pago en octubre de 2025. 	<p>Novedades de personal: :\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\SDS\2025</p> <p>:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\SDS\2025\Nomina</p> <p>Horas Extras: O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\SDS\2025\HORAS EXTRAS 2025.</p> <p>O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\SDS\2025\Libranzas\Formato para Libranzas</p>
3. Realizar mensualmente las conciliaciones de nómina con la Dirección Financiera – Contabilidad.	Para el mes de octubre se realizó reunión con contabilidad para la conciliación de nómina del mes de agosto, prestaciones sociales, seguridad social e incapacidades.	Módulo de nómina Si Capital PERNO reporte de acumulados
4. Proyectar y/o revisar las liquidaciones de prestaciones sociales del personal de planta que se retira de la Entidad, así como, los respectivos actos administrativos, acorde a la normatividad vigente.	Se apoyó en revisión de las liquidaciones de prestaciones sociales de los exfuncionarios del mes de agosto y septiembre de 2025.	Liquidación prestaciones sociales: O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\ANEXOS-LIQUIDACIONES\2025
5. Dar respuesta a las solicitudes internas y externas referentes al proceso de liquidación de nómina, prestaciones sociales, aportes a la seguridad social y demás	Se realizó la revisión de las respuestas a solicitudes de Cesantías Ley 50 y Retroactivas radicadas durante el mes de octubre de 2025.	O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si Capital PERNO\SDS\2025\Cesantías\Ley 50\REG RETROACTIVO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				

que sean de competencia de la Dirección de Gestión del Talento Humano.		
6. Apoyar el proceso de seguimiento y control de las parametrizaciones y actualizaciones que se requieran para el mejoramiento del Software de nómina.	No se presentaron solicitudes para este mes.	Correos electrónicos de requerimiento
7. Liquidar las sentencias judiciales condenatorias en contra de la Secretaría Distrital de Salud.	No se presentaron solicitudes para este mes.	
8. Participar desde su conocimiento y experticia en la actualización y/o revisión de la actualización de los procedimientos y documentos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano en el Sistema Integrado de Gestión.	No se presentaron ajustes este mes.	
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE		
<p>Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:</p> <p>NO APLICA</p>		
<p>DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	



Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$429.200	Suma cancelada:	\$549.300	Suma cancelada:	\$18.000
No Planilla:	91129425	No Planilla:	91129425	No Planilla:	91129425
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Edwin Ferney Alvarez R.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.153.406

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista.		X	N.A.
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N.A.
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	N.A.
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N.A.

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JOSÉ ELÍAS GUEVARA FRAGOZO Director de Gestión del Talento Humano
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

* El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.

* Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.

* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Código:	201	Unidad Eje:	01
		Fecha Diligenciamiento:	07-OCT-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CL 57 A 87 K 33 SUR	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	80153406	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
		Cuenta No/Clase:	004800399091/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7239329	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7239329-PLANILLA OGI_VIGENCIA-SEPTIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-sep 30-sep-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$8.580.180,00	1030	O2-3-01-17-019-06-20240141-247180051	975	Contratación del Recurso Humano	\$8.580.180,00
VR BRUTO			OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS					\$8.580.180,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$8.580.180,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.580.180,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.580.180,00	2-4-36-90-0003	\$42.901,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.583.880,00	2-4-36-27-0001	\$58.093,00
DESCUENTOS AFC	1	\$8.580.180,00	2-4-90-90-0004	\$1.600.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.580.180,00	2-4-36-90-0007	\$171.604,00
TOTAL DESCUENTOS				\$1.872.598,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS			\$6.707.582,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS	ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto
-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO**, identificado con **CC No.80153406**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 16/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 16/01/2025 Fecha fin de Contrato: // Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	80153406	EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO	CALLE 57 A 87 K -33 SUR BOSA	7850280	edwinalvarez2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90131069	\$1.017.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	429.200	0		0		0	0	0	0	429.200	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	429.200	429.200
Pensión	1	549.300	549.300
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	1	20.600	20.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.017.100	1.017.100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80153406	EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO	CALLE 57 A 87 K -33 SUR BOSA	7850280	edwinalvarez2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90131069	\$1.017.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Comparte	Salud	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80153406	ALVAREZ RICO EDWIN FERNEY	59	0	N																							25-14	3.433.000	549.300	0	0	0	0	EPS005	3.433.000	429.200	14-23	3.433.000	1	18.000	CCF24	3.433.000	20.600	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	80153406	EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO	CALLE 57 A 87 K -33 SUR BOSA	7850280	edwinalvarez2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91129425	\$1.017.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	429.200	0		0		0	0	0	0	429.200	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	429.200	429.200
Pensión	1	549.300	549.300
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	1	20.600	20.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.017.100	1.017.100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80153406	EDWIN FERNEY ALVAREZ RICO	CALLE 57 A 87 K -33 SUR BOSA	7850280	edwinalvarez2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I—Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91129425	\$1.017.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Continuante	Beneficio	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Cód. APP	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	Cód. ARL	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	80153406	ALVAREZ RICO EDWIN FERNEY	59	0																									25-14	3.433.000	549.300	0	0	0	0	0	EPS005	3.433.000	429.200	14-23	3.433.000	1	18.000	CCF24	3.433.000	20.600	0	0	0	0	0	0

PAGADA