Contrato No.	ADRES-CPS-249-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA	**Teléfono / Extensión**	3102609133
Dependencia	Direccion de otras prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.		
Fecha de Inicio	14/07/2020	**Fecha de Terminación**	31 de diciembre del 2020

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/08/2020	**Hasta**	31 de agosto de 2020
Adición y/o Prórroga	NA			
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Llevar a cabo la verificación de los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, en concordancia con la normativa vigente.	Se verifican soportes del en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, del componente medico de los sopórtes y auditoria señalados en el marco normativo de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_ Yeimmy Garnica (1)	Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	NA
2	Realizar la verificación de los soportes aportados enlas solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud.	Se realizó la verificación de los soportes de 31 recobros de la Matriz denominada MFC- Yeimmy Garnica. Se realizó la verificación de los soportes de 149 recobros de la Matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica.	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica. Se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica	NA

		Se realizó la verificación de los soportes de 260 recobros de la Matriz denominada Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica.	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica	
3	Verificar la aplicación de los criterios de auditoría señalados en el marco normativo y los manuales correspondientes, validando la calidad del conjunto de recobros y/o reclamaciones que correspondan a la muestra seleccionada de los paquetes auditados directamente por la Entidad o por los terceros contratados para el trámite de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC.	Se realizó la verificación de los soportes de 31 recobros de la Matriz denominada: MFC-Yeimmy Garnica. se realizo la verificación de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la verificación de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la verificación, de los sopórtes y auditoria señalados en el marco normativo de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	NA
4	Registrar los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo	Se registro en los formatos establecidos los resultados de la verificación de 31 recobros, de la matriz denominada: MFC-Yeimmy Garnica. Se registro en los formatos establecidos los resultados de la verificación de 149 recobros, y verificación de los soportes de la Matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica. Se registro en los formatos establecidos los resultados de la verificación de 260 recobro,de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica.	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica	NA

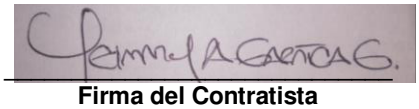
		Se realizo la verificación, de los sopórtes y auditoria señalados en el marco normativo de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_ Yeimmy Garnica (1)	Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	
5	Analizar y documentar de los hallazgos evidenciados en las revisiones de calidad, como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros y/o reclamaciones.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de verificación de la calidad de la auditoría.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
8	Reportar cualquier situación inconsistente y/o anómala identificada en la revisión documental de las solicitudes de recobros o reclamaciones y documentarla según lo observado en su labor de verificación.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	Se realizo la consistencia de valores y cantidades establecidos en los resultados de verificacion de 31 recobros de la Matriz denominada: MFC- Yeimmy Garnica. Se realizo la consistencia de valores y cantidades establecidos en los resultados de verificacion de 149 recobros de la matriz denominada: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la consistencia de valores y cantidades establecidos en los resultados de verificacion 260 recobros de la matriz	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_M	NA

		denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la consistencia de valores y cantidades establecidos en los resultados de verificacion de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	ed_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación de los 31 recobros de la Matriz denominada: MFC- Yeimmy Garnica. Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación 149 recobros de la matriz denominada: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica. Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	NA

12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se partició en la capacitación realizada por teams la cual se llevo a cabo el dia 14 de agosto de 2020 relacionada con la participación, verificación y consenso de lineamientos de las matrices que se trabajaron en anteriores días. Se participo en la capacitación para dar inicio al proceso de inducción, adjunto manual de auditaría integral de reclamaciones de personas jurídica, Resolución 1645 de 2016, Decreto 056 de 2015, compilado en el decreto 780 de 2016, Nota externa 201733200110423 de 2017 (Formulario de reclamación de institución de prestadora de servicios de salud) y Resolución 3015 de 2017 1645 de 2016, lo anterior para su lectura y familiarización con los conceptos que se manejan en este proceso, así como también la tipología de glosas y observaciones utilizadas. La cual se llevo acabo el dia 21 de agosto del 2020 Se participo en la Capacitacion de lineamiento del componente medico, frente a criterios y demas directices para hacer la respectiva auditoria. La cual se llevo acabado el dia 24 de agosto del 2020	Se evidencia anexo con participacion en capacitaciónes	NA
13	Cumplir con las metas de productividad en el proceso de verificación de la calidad auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo	Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de verificación de los 31 recobros de la Matriz denominada: MFC-Yeimmy Garnica. Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de verificación 149 recobros de la matriz denominada: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica. Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de verificación recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3	Se adjunta archivo nombrado: MFCA-yeimmy garnica se adjunta archivo nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_M	NA

		de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Yeimmy Garnica. Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de verificación de 1780 items de 10 reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	ed_Soportes_Yeimmy Garnica Se adjunta archivo nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Medico_Yeimmy Garnica (1)	
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con esta obligación	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con esta obligación	NA

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/09/2020

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$21.387.444	$2.019.925	$ 3.564.574	0.00	$ 15.802.945

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de $ 3.564.574 **(** TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	44962321-8345273993	$101000	4/07/2020	31/07/2020	18/08/2020
Pensión	44962321-8345273993	$ 129830	4/07/2020	31/07/2020	18/08/2020
ARL	44962321-8345273993	$ 4300	4/07/2020	31/07/2020	18/08/2020

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIONES	**N/A**
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 4. Medio Magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el Contrato o Convenio en mención. 5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA
Supervisor o interventor

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/09/2020

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 01 de septiembre de 2020

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Yeimmy Aleaxndra Garnica Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.015.417.938

CONTRATO No.: 249 de 2020

OBJETO: Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.

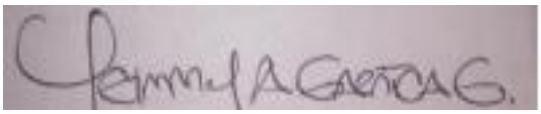
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 de agosto de 2020 **HASTA:** 31 de agosto de 2020

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS m/cte. ($ 3.564.574 m/cte)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 74 C # 70 21

TELÉFONO: 3008502241



FIRMA
C.C 1015417938

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Yeimmy Alexandra Garnica González	1015417938

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 8299 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No ADRES-CPS-249-2020

Fecha de Inicio: 14/07//2020 Fecha de Terminación: 31/12/2020

Valor total del Contrato: $21.387.444 Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 3.564.574

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.

2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge ____NA_____(Vacío)__NA_____ identificado (a) con la C.C. No. __(Vacío)___ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación ____NA_____ de_____NA_____, según certificación del año 2016; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____NA_____, del Banco _____NA____,, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____NA_____ la suma de ( ), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

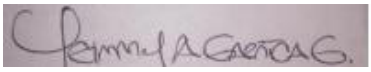
   _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____NA_____la suma de ($), (anexar certificación del año inmediatamente anterior) _____que no supera las 16 UVT mensuales.

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Firma



Cédula de ciudadanía 1015417938
Bogotá D.C. 01 de septiembre de 2020

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ	CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	18/08/2020	44622658	$229.500	

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	98.800	0		0		0	0	0	0	98.800	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	126.500	0	0	0	0	0	0		126.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.200				4.200	0	0	4.200			42	4.200	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	98.800	98.800
Pensión	1	126.500	126.500
Riesgos Laborales	1	4.200	4.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	229.500	229.500

PAGADA
44622658

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ	CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	18/08/2020	44622658	$229.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornicido	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1015417938	GARNICA GONZALEZ YEIMMY ALEXANDRA	59	0			N	X																231001	790.023	126.500	0	0	0	0	EPS008	790.023	98.800	14-23	790.023	1	4.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ
Nit: CC 1015417938
Dirección: CL 74 A 70 21
Teléfono: 9090031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMMY ALEXANDRA GARI
Tipo y número de identificación	1015417938
Número de radicación planilla	8345273993
Fecha de pago	9/8/2020
Número de autorización de pago	31193936
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2020
Periodo cotización pensión	Julio 2020
Periodo cotización caja	Julio 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$5.100
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$100	1
231001	Colfondos	$2.800	1
EPS008	Compensar EPS	$2.200	1

PAGADO 31193936

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MiPlanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1015417938	GARNICA GONZALEZ YEIMMY ALEXANDRA	EPS008	231001		X																		807.970	807.970	0	807.970	0			129.300	0	0	101.000	0

PAGADO 31/03/26

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información