

	CÓDIGO		AP-GF-RG-14
	VERSIÓN		7
	FECHA DE APROBACIÓN		29/07/2015
	PÁGINA		1 de 1

SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAIDA

SOLICITUD DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios
--------------	---------------	------------

BENEFICIARIO : YONATHAN STIPF TELLEZ CASTILO

C.C. o NIT : 91.017.791

VALOR : DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$ 2.260.000=)

DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	☒	Convenio	☐	Resolución	☐	No.	2940	Fecha	28/12/2017
	Adicional	☐	Otro	☐			No.		Fecha	DD/MM/AAAA

Número BPIN 2017004660024

Número SSEPI. 20160680000066

NOTA: SOLAMENTE SE DILIGENCIA la casilla Número BPIN si el pago corresponde a PROYECTOS financiados por el Sistema General de Regalías (SGR) ó Número SSEPI si corresponde a PROYECTOS registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental

DOCUMENTOS ANEXOS :	Pago Seguridad Social y Parafiscales	☒	Certificación Bancaria	☒	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra	☐
	Entrada Almacén	☐	Rembolso de Caja Menor	☐	Resolución	☐
	Otros	☐	Acta de recibo parcial , Informe de supervisión y anexo No. 01			

CDP No.: 17009324 RP No.: 17013293 Rubro Presupuestal: A.2.4.13.04 - Vigencia: 2017- 2018

Periodo a Cobrar	Desde: 29/04/2018	Hasta: 28/05/2018	Acta	☒	Parcial	☒	No. 5
			Informe Supervisión	☒	Final	☐	

CONCEPTO:	Anticipo	☒	%	Desembolso	☐	Pago Anticipado	☐
	CUOTA 5 DE 7 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIO No. 2940 DEL 28 DE Diciembre DE 2017, CUYO OBJETO "REALIZAR SEGUIMIENTO A LA VIGILANCIA, INSPECCION Y CONTROL DE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL DEPARTAMENTO MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA. INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER" SEGUN DECRETO NO 043 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018, POR MEDIO DEL CUAL SE CONSTITUYO LA RESERVA PRESUPUESTAL.						

RESPONSABLES :

LUIS ALEJANDRO RIVERA OSORIO
Secretario de Salud Departamental

SAYDA MILENE PORRAS RIVERA
Supervisor del Contrato

SAYDA MILENE PORRAS RIVERA
Nombre y Firma Funcionario Encargado del Trámite

Teléfono: 6336233 Ext. 1248-1302

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED

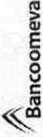
LIQUIDACIÓN DESCUENTOS

CONCEPTO	BASE	VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	ESTAMPILLAS
Vr. Antes de IVA			Pro Hospital
IVA	Bucarama		Pro UIS
R. Fuente 1			Pro Desarrollo
R. Fuente 2			Pro Electrificación
R. Fuente 3			Pro Cultura
R. ICA			Pro Reforestación
Conmoción			Pro Bienest. A. Mayor
Otros			Pro Anciano

550211241304 OBSERVACIONES

29010201

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: CRA 22 151 40 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO PLANILLA: 91017791 YONATHAN STIFF TELLEZ CASTILLO SANTANDER 63850904 INDEPENDIENTE Personas Naturales sin Actividad Económica	
CEVULA DE CIUDADANIA: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: CRA 22 151 40 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		4223394073 TIPO DE PLANILLA: 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 20190607 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999500232	
MAYO AÑO 2018		MAYO AÑO 2018	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
1	\$ 144.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 144.700	\$ 0	\$ 144.700	
SUBTOTALES:						\$ 144.700	\$ 0	\$ 144.700	

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERINIDAD		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
1	\$ 113.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.000	\$ 0	\$ 113.000	
SUBTOTALES:						\$ 113.000	\$ 0	\$ 113.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
1	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 0	\$ 4.800	
SUBTOTALES:						\$ 4.800	\$ 0	\$ 4.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																									
DATOS DEL COTIZANTE													SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			CCF		SENA	ICBF									
						REFORMA INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TOL	TAB	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAF	VAP	IPF	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR EMPLEADO ESPECIAL			ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	COTIZACIÓN VI-UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 91017791	RELIEZ MONTAÑO YONATHAN STIPE	PROFESION	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 800.000	NO															30	\$ 904.000	\$ 144.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 144.700	PROTECCI NUBIA EPS	30	\$ 904.000	\$ 113.000	\$ 0	\$ 113.000	23- POSITIVA	30	\$ 904.000	91017791	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: CRA 22 151 40 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		7687444778 TIPO DE PLANILLA: 2018 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 201804/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
YONATHAN STIFF TELLEZ 6305694 INDEPENDIENTE Personas Naturales sin Actividad Económica		MES MES MES	
91017791 SANTANDER 6305694 INDEPENDIENTE Personas Naturales sin Actividad Económica		abril AÑO abril AÑO abril AÑO	
NO		33040783	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTES
230201	230201- PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	1	\$ 144.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 144.700
SUBTOTALES:									\$ 144.700

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES
EP5037	EP5037- NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR		IPAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NOVEDADES					SEGURIDAD SOCIAL				
DATOS DEL COTIZANTE					SALUD				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	IBCF	ADMIN	IBCF	ADMIN	IBCF
1	CC 91017791	PERSONA NATURAL	PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	\$ 904.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:					TOTAL APORTES				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				
					\$ 144.700				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91017791
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YONATHAN STIPF TELLEZ CASTILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 22 151 40 TELÉFONO:	6385694
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7687444775	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	MES: abril
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2018
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 330440783

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 144.700
SUBTOTAL:			1	\$ 144.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 113.000
SUBTOTAL:			1	\$ 113.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 262.500
----------------------	-------------------

