

Sistema de Salud

Entidad encargada de Servicios de Salud

Centro Ordoño E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FI-077

VERSIÓN: 2

FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

53.016.869

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 5196 2024

FECHA INICIO CONTRATO

24/10/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.970.808

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

UN (1) MES Y DIEZ (10) DIAS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 18.995.452

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 5.228.106

No DE INFORME:

5

No CRP:

44722

No CDP:

3662

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

No DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:

3

TIPO DE MODIFICACIÓN

ADICIONES

3

PRORROGAS

3

VALOR ADICIONADO

\$ 1.568.432

CDP DE LA ADICIÓN:

4053

CRP DE LA ADICIÓN:

49650

TIEMPO PRORROGADO:

NUEVE (9) DIAS

VALOR ADICIONADO

\$ 5.228.106

CDP DE LA ADICIÓN:

4120

CRP DE LA ADICIÓN:

50758

TIEMPO PRORROGADO:

UN (1) MES

VALOR ADICIONADO

\$ 5.228.106

CDP DE LA ADICIÓN:

46

CRP DE LA ADICIÓN:

TIEMPO PRORROGADO:

UN (1) MES

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?

SI

NO

X

No DE PÓLIZA:

FECHA DE LA PÓLIZA

NOMBRE DE LA ASEGURADORA:

FECHA DE APROBACIÓN:

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

SE REALIZA SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN, ACORDE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.

SEGUIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS ACORDE AL PLAN DE ACCIÓN

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR - ÉTNICO DIFERENCIAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS EMBERA Y AFROCOLOMBIANAS

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE ACCIONES EMERGENTES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERÁ, JORNADA DE REHUBICACIÓN, MESA DE SALUD.

SEGUIMIENTO A INSUMOS ANCESTRALES DE LA COMUNIDAD ÉTNICA DIFERENCIAL.

REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR - ÉTNICO DIFERENCIAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS EMBERA Y AFROCOLOMBIANAS EN LA OCASIÓN EN QUE SE REALIZA EL COMPONENTE CON EL FIN DE CORROBORAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SDS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR – ÉTNICO DIFERENCIAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS EMBERA Y AFROCOLOMBIANAS, REALIZANDO PREAUDITORIA, VERIFICACIÓN DE FORMATOS Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

VALIDACIÓN DE CALIDAD EN APLICATIVO DE SDS Y BASES DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS ÉTNICOS DIFERENCIALES, COMO REPORTES DIARIOS, SEGUIMIENTO A HOSPITALIZADOS, BASE UAC, BASES DE INSUMOS ANCESTRALES

SE DIJO RESPUESTA Y APOYO A LAS DIFERENTES ACCIONES EN SALUD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR - ÉTNICO DIFERENCIAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS EMBERA Y AFROCOLOMBIANAS, PARA LO CUAL SE DIJO CUMPLIMIENTO A JORNADA DE SALUD DE MANERA SEMANAL EN UPI LA RIOJA, ALBERGUE BUEN SAMARITANO.

SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A CASOS NOTIFICADOS POR CORREO DESDE SDS Y GESTIÓN DEL RIESGO.

SE REALIZÓ PROCESO DE ARTICULACIÓN CON CONSULTIVA DE LA COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA DEL KILOMBO YUMMA

SE REALIZÓ FORTALECIMIENTO AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, AL IGUAL SE REVISÓ LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS DESDE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, ACORDE A LA CONVOCATORIO DESDE COORDINACIÓN DEL CONVENIO.

SE REALIZAR LA REVISIÓN, PREAUDITORIA Y VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, ACTAS, INFORMES, FORMATO DE FIRMA DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR DE FAMILIAS AFRO, AL IGUAL SE REVISÓ LAS DIFERENTES BASES GENERADAS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES E INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR - ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERA Y AFRO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO.

SE REALIZÓ REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS DIFERENTES FORMATOS POR LAS ESTRATEGIAS ÉTNICO DIFERENCIALES DE COMUNIDAD INDÍGENA EMBERÁ Y COMUNIDAD AFRO QUE DAN CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO Y LA LÍNEA TÉCNICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR - ÉTNICO DIFERENCIAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS EMBERA Y AFROCOLOMBIANAS

SE REALIZÓ INFORME DE JORNADAS DE SALUD, INFORME MENSUAL DE LA EJECUCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LOS PRODUCTO QUE MUESTRAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PROGRAMAS PARA EL CONVENIO

SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO AL EQUIPO ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ EN LAS DIFERENTES ACCIONES REALIZADAS EN LA UPI LA RIOJA, ALBERGUE BUEN SAMARITANO Y KILOMBO YUMMA

SE APOYÓ EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONVENIO DE EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR, AL IGUAL SE REALIZÓ INFORME CUALITATIVO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:

1069250950

OPERADOR:

SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO

ENTIDAD

FECHA DE PAGO

VALOR PAGADO

SALUD:

SANITAS

02/01/2025

\$ 261.500

PENSIÓN:

PORVENIR

02/01/2025

\$ 334.600

RIESGOS LABORALES:

SEGUROS BOLIVAR

02/01/2025

\$ 51.000

OTRO

CCF COMPENSAR

02/01/2025

\$ 12.600

TOTAL PAGADO

\$ 659.700

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.

2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el Ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a cps, arl, pension, rut)

3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .

4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

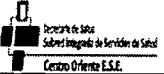
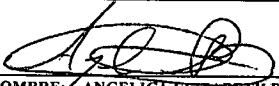
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO

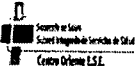
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CC: 53.016.869

CEL: 3153066646

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO		CC:	53.016.869	
CORREO ELECTRÓNICO:	anramirez1312@gmail.com		RUT (NIT):		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 51 SUR 79F 14 IN 5 AP 201 BL P1		TELÉFONO:	3153066646	
			CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones			(X)		
SI tomaré costos y deducciones			()		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación			SI ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	003800217915
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 5196 2024	N° CDP:	3662	N°CRP:	44722
				PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:	
				TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	
FECHA DE INICIO CONTRATO	24/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	9/02/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES :
				\$ 18.995.452	
PERIODO OBJETO DE COBRO:		01/01/2025 AL 31/01/2025			
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 5.228.106			
CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE					
 NOMBRE: ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO CC 53.016.869 CEL 3153066646					

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO			CC:	53.016.869
CORREO ELECTRÓNICO:	anramirez1312@gmail.com			RUT (NIT):	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 51 SUR 79F 14 TN 5 AP 201 BL PI			TELÉFONO:	3153066646
				CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)					003800217915
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 5196 2024	N° CDP:	46	N°CRP:	
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:
					TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	24/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		9/02/2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES :
					\$ 18.995.452
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/01/2025 AL 31/01/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 5.228.106				
CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE					
 NOMBRE: ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO CC 53.016.869 CEL 3153066646					



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y
APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-078
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA

ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

53.016.869

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No.

PS 5196 2024

FECHA INICIO CONTRATO

24/10/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

6.970.808

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$

18.995.452

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

5.228.106

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

5

Nº CRP
INICIAL:

44722

Nº CDP INICIAL
DEL CONTRATO

3662

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO PRORROGAS

TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1069250950

OPERADOR:

SIMPLE

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

CONVENIO MAS BIENESTAR - DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACION:	Nº (3)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICION (3)	PRORROGA (3)
VALOR ADICIONADO	\$ 1.568.432	CDP DE LA	4053	RP DE LA	49650	TIEMPO	NUEVE (9) DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.228.106	CDP DE LA	4120	RP DE LA	50758	TIEMPO	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.228.106	CDP DE LA	46	RP DE LA		TIEMPO	UN (1) MES

III. POLIZAS (SI APLICA)

¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?

SI

NO

X

Nº DE PÓLIZA:

NOMBRE DE LA ASEGURADORA:

FECHA DE LA PÓLIZA

ACTO ADMINISTRATIVO DE

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/01/2025 AL 31/01/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LILIANA TELLEZ VALBUENA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LIDER CONVENIO MAS BIENESTAR

Fecha creación reporte: 2025-01-13, 03:43:32 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1069250950

Periodo Cotización:

diciembre de 2024

Periodo Servicio:

diciembre de 2024

PAGADO 02/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO		
Documento	CC53016869	Dirección	CLL 51 SUR 79 F 14 BLQ P1 INT 5 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3153066646
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUA	IDE	VAC	VAC	ASP	VCT	IRP	Dis. AFP	Dis. EPS	Dis. CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Adminitradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	EBAP	Aporte Ministerio	Total	
C 53016869	ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO	59	00														0			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 2.091.242	\$ 334.600	(EPS005) EPS SANTAS	\$ 2.091.242	\$ 261.500	2.438	\$ 2.091.242	\$ 51.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 2.091.242	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 659.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.091.242	\$ 2.091.242	\$ 2.091.242	\$ 2.091.242	\$ 334.600	\$ 261.500	\$ 51.000	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 659.700	\$ 0	\$ 659.700

