

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6709419		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE MOVILIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ETAPA PRE-CONTRACTUAL EN EL MARCO DEL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD VIAL.		
Contratista:	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA		
No. de Cedula	1.072.659.558		
Fecha Inicio del Contrato	02/09/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	02/12/2024 al 20/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 26.400.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 4.560.000
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	4 de 4

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
Secretaria Movilidad Chía	\$ 7.200.000	02/09/2024– 20/12/2024

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	No- 82539528	DICIEMBRE	\$ 294.200
Pensión			\$ 376.600
ARL			\$ 12.300

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6709419, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 02/12/2024 al 20/12/2024 en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Brindar acompañamiento en las reuniones, comités, capacitaciones y demás eventos que sean inherentes al objeto contractual, asignados por el supervisor del contrato	El 09 de diciembre del 2024 asistí a brindar acompañamiento a la mesa de trabajo de la secretaria de planeación donde se dieron indicaciones para presentar el informe de gestión 2024 de la secretaria de Movilidad el cual se va a apoyar para prestar acompañamiento en la revisión de dicho informe. El 09 de diciembre del 2024 se tramito ante el almacén general la entrada y salida de los insumos del contrato de biosistemas y tecnologías CO1.PCCNTR.679608. Se asistió 9, 10 y 11 de diciembre del 2024 a la oficina de contratación donde se resolvieron dudas respecto al cargue de la ultima cuenta de los contratos de prestación de servicios donde la Doctora Mónica Naranjo resolvió dudas y realizo indicaciones para realizar el respectivo proceso. Se asistió el 9 de diciembre a una charla solo

	lineamientos de la CIRCULAR CONJUNTA 003 DE 2024 - ULTIMA CUENTA DE COBRO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION Link: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MzRkNWFhMjY0NDVINTY0%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22d81fb9d8-6928-49e2-8d5c-e1e16eb91f31%22%2c%22oid%22%3a%22e72e71b8-dd88-4a2f-a6d7-70090268fb73%22%7d
Apoyar en el presupuesto del área técnica de los procesos contractuales que cuya finalidad sea en apoyar o fortalecer el plan local de seguridad vial	Teniendo en cuenta la circular 005 del 2024 del 8 de noviembre del 2024, se procedió a estructurar los procesos el año 2025, donde como fecha máxima de radicación de contratos fue el pasado 17 de diciembre del 2024, el cual la suscrita tiene a cargo ocho (8) carpetas de prestación de servicios. De la misma forma se realiza el acompañamiento a los contratistas y supervisores en la elaboración la última cuenta de cobro donde se subieron al drive de la secretaría de hacienda SECRETARÍA DE MOVILIDAD - OneDrive el pasado 11 y 12 de diciembre 2024 y en las aprobaciones en la plataformas de secop II
Elaborar la recopilación, sistematización y presentación de informes de conformidad a los requerimientos internos y externos (Procuraduría, Contraloría, Personería de Chía, etc.)	A la fecha la secretaria de Movilidad no ha solicitado informes para los entes de control.
Asesorar y apoyar a la secretaria de Movilidad, en los asuntos propios o designados por el supervisor, para la revisión y adelantamiento de cualquier actividad administrativa o técnica en el estudio y adelantamiento de proyectos de infraestructura o servicios de sustancial importancia conforme al plan local de seguridad vial.	Se está realizando la estructuración de los procesos contractuales para el año 2025, donde se realizó una reunión el día 6 de diciembre y de acordó la entrega de la carpeta física por cada uno de los contratistas.

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	14/11/2024	81782260	\$835.900	

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	360.000	0		0		0	0	0	0	360.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	460.800	0	0	0	0	0	0		460.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	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	360.000	360.000
Pensión	1	460.800	460.800
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	835.900	835.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072659558	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA		vereda la balsa Chia	8626122	johadiaz0806@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
2024-11	2024-11	I	14/11/2024	81782260	10
					TOTAL A PAGAR
					\$835.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1072659558	DIAZ BOSSA LADY JOHANNA	59	0		N																	230301	2.880.000	460.800	0	0		0	0	EPS005	2.880.000	360.000	14-11	2.880.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82539528	\$683.100	

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	294.200	0		0		0	0	0	0	294,200	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
230301	Porvenir	800224808-8	376.600	0	0	0	0	0	0		376.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072659558	LADY JOHANNA DIAZ BOSSA		vereda la balsa Chia	8626122	johadiaz0806@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82539528	10
					TOTAL A PAGAR
					\$683.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1072659558	DIAZ BOSSA LADY JOHANNA	59	0		N																		230301	2.353.334	376.600	0	0	0	0	EPS005	2.353.334	294.200	14-11	2.353.334	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1072659558	DIAZ	BOSSA	LADY	JOHANNA	2022-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1072659558	DIAZ	BOSSA	LADY	JOHANNA	2015-12	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1072659558	DIAZ	BOSSA	LADY	JOHANNA	2024-11	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1072659558	DIAZ	BOSSA	LADY	JOHANNA	2019-08	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1072659558	DIAZ	BOSSA	LADY	JOHANNA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	13	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación **” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

La empresa **LADY JOHANNA DIAZ BOSSA**, identificada con **CC** número **1072659558**, aportó por **LADY JOHANNA DIAZ BOSSA** identificado(a) con **CC** número **1072659558** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	P	V	S	L	I	G	M	A	V	A	V	C	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59																						0	30	\$2,353,334	0.00522	\$12,300	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82539528	10/12/2024	NO		
230301	Porvenir	59																						0	30	\$2,353,334	0.16000	\$376,600	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82539528	10/12/2024	NO		
EPS005	Sanitas EPS	59																						0	30	\$2,353,334	0.12500	\$294,200	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82539528	10/12/2024	NO		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA
RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

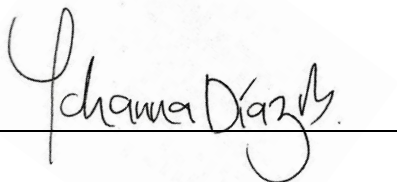
Yo, LADY JOHANNA DIAZ BOSSA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.659.558, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

- ☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.
- ☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 20 días del mes de diciembre del 2024.

FIRMA:





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.072.676.763

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58582939

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código J 9 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GALVIS.....		DIAZ.....	
Nombre(s)			
JUAN LUIS.....			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2019	Mes FEB	Día 22 MASCULINO.....	A..... POSITIVO.....
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA.....			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	153438502.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

DIAZ BOSSA LADY JOHANNA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.659.558.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

GALVIS RAMOS LUIS FELIPE.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.141.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.141.....	Luis Felipe Galvis Ramos

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Datos segundo testigo

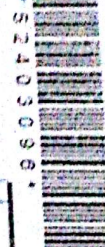
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAR Día 04	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR -
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP	1.072.702.346	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	52403096
------	---------------	------------------------------	-------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐
Inspección de Policía ☐			Código	J 9 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía				

REGISTRADURIA DE CHIA COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Datos del Inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
GALVIS	DIAZ
Nombre(s)	
FELIPE SANTIAGO	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2 0 1 2 Mes J U N Día 0 8	MASCULINO
Grupo sanguíneo	
A	
Factor RH	
POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11398824-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
DIAZ BOSSA LADY JOHANNA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.659.558	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.141	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GALVIS RAMOS LUIS FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.141	Luis Felipe Galvis R.

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 2 Mes J U N Día 1 4	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Luis Felipe Galvis R.	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR
Firma	Nombre y firma

Espacio para notas	
Libro:	Folio:
Serial	52403096
Chío:	14 JUN 2012

CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

OPXPRESCAS INT 000100001 10022007

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141071588851			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072659558				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1072659558		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía		175	
31. Primer apellido DIAZ		32. Segundo apellido BOSSA		33. Primer nombre LADY		34. Otros nombres JOHANNA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía		175	
41. Dirección principal VDA LA Balsa FCA Villa Mercedes							
42. Correo electrónico johanita0714@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3132588298		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20130410		48. Código 1084		49. Fecha inicio actividad 20240102	
50. Código 1		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO		60. No. de Folios:		61. Fecha			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				985. Cargo			