ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 2451791 de 2021	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 28-04-2021 Fecha de Terminación: 31-12-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 21 MESES PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **Jhon Alexander Jiménez Gómez**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 al 30 de MAYO de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área de la salud en la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para apoyar la Regulación de la Urgencia Médica en el marco de la referencia y contra referencia en el CRUE, brindando apoyo a la gestión de verificación de disponibilidad de camas UCI y ubicación de pacientes en el Distrito Capital, así como la gestión de liberación de camillas en las IPS visitadas.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 61.270.020
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 304.820
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.200
SALDO POR EJECUTAR:	$ 57.917.000

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. Apoyar la gestión para la liberación de camillas de los vehículos de emergencia (ambulancias) del Sistema de Emergencias Médicas, retenidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, según las directrices definidas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	En el mes de febrero se realizó 57 visitas con un total de 37 asistencias para liberación de camillas de las móviles, a corte del 20 de mayo.	CD – Carpeta 1 Evidencia de visitas y liberaciones. Drive.

FECHA	IPS	MOVIL	ENTIDAD
2/05/2021	USS Santa Clara	6297	UF Norte
2/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6400	UN Sur
2/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6402	UN Sur
2/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6406	UN Sur

2/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6281	UN Sur	
2/05/2021	USS La Victoria	6312	UN Sur	
2/05/2021	USS La Victoria	5192	UF Norte	
2/05/2021	USS Simón Bolivar	6275	UF Norte	
4/05/2021	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	6567	UN Sur	
4/05/2021	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	6347	UN Sur	
6/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	5161	UN Sur	
6/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	6298	UF Norte	
6/05/2021	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	6275	UF Norte	
6/05/2021	USS Simón Bolivar	6274	UF Norte	
6/05/2021	USS Simón Bolivar	6273	UF Norte	
6/05/2021	USS Simón Bolivar	6428	UF Norte	
8/05/2021	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	6341	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6560	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6277	UF Norte	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6403	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6567	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6408	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6298	UF Norte	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	5112	UF Norte	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6422	UF Norte	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6441	UN Sur	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6281	UN Sur	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6402	UN Sur	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6353	UN Sur	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6278	UN Sur	
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	5189	UN Sur	
8/05/2021	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	5136	UN Sur	
8/05/2021	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	6350	UN Sur	
8/05/2021	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	6587	UN Sur	
8/05/2021	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	6405	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	6407	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	5191	UN Sur	
8/05/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	6517	UN Sur	
8/05/2021	USS Santa Clara	6438	UN Sur	
8/05/2021	USS Santa Clara	6270	UF Norte	

	8/05/2021	USS Santa Clara	6347	UN Sur
	8/05/2021	USS Santa Clara	5186	UN Sur
	8/05/2021	USS Santa Clara	5152	UN Sur
	8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	6272	UF Norte
	8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	6348	UN Sur
	8/05/2021	CLINICA PALERMO	4.50	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6422	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6272	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6353	UN Sur
	######	USS Santa Clara	6420	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6269	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6399	UN Sur
	######	USS Santa Clara	6430	UF Norte
	######	USS Santa Clara	6278	UN Sur
	######	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	5152	UN Sur
	######	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	5163	UF Norte
	######	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6405	UN Sur

2. Apoyar el seguimiento y acompañamiento técnico a los vehículos de emergencias (ambulancias) del Programa de Atención Pre hospitalaria, que incluya tipología, dotación e insumos, consignando la actividad en el formato destinado para ello, según requerimiento de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835..

Se realizó 10 revisiones de vehículos de emergencia del programa de APH a corte del 20 de Mayo.

FECHA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
04/05/2021	TAB	6419	UF Norte
06/05/2021	TAB	6561	UF Sur
06/05/2021	TAB	6341	UF Sur
14/05/2021	TAB	6557	UF Sur
16/05/2021	TAM	6348	UF Sur
16/05/2021	TAB	6399	UF Sur
18/05/2021	TAB	6587	UF Norte
19/05/2021	TAB	5135	UF Sur
19/05/2021	TAB	6270	UF Sur
20/05/2021	TAB	6564	UF Sur

CD – Carpeta 2 Evidencia de revisiones. Drive.

3. Realizar el seguimiento a las novedades encontradas durante el acompañamiento técnico de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Pre hospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar al Centro Operativo la gestión adelantada, en el marco de la ejecución del proyecto 7835

Se realizó 1 seguimientos de vehículos de emergencia del programa de APH, en el mes de mayo con corte al día 20.

FECHA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
04/05/2021	TAB	6515	UF SUR

CD – Carpeta 3 Evidencia de seguimientos a hallazgos. Drive.

4. Apoyar la gestión en el manejo integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes COVID-19, con el seguimiento a la oferta y disponibilidad de camas de estos servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, realizando el reporte en tiempo real y el registro del histórico del mismo en los medios definidos para tal fin por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se realizaron 52 visitas en las diferentes IPS para confirmación de disponibilidad de camas UCI en el mes de mayo con corte al día 20.	CD – Carpeta 4 Evidencia de visitas y datos. Drive.

FECHA	NOMBRE DE IPS
2/05/2021	CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA
2/05/2021	CLÍNICA DE MARLY
2/05/2021	CLÍNICA NUEVA
2/05/2021	CLÍNICA PALERMO
2/05/2021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
2/05/2021	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS
2/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
2/05/2021	INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BOGOTÁ
2/05/2021	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
2/05/2021	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS
2/05/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
2/05/2021	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
2/05/2021	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S
2/05/2021	SANTA LAURA IPS SAS
6/05/2021	CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLAS
6/05/2021	CLÍNICA COLSUBSIDIO CALLE 100
6/05/2021	CLÍNICA LOS NOGALES SAS
6/05/2021	CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL
6/05/2021	FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
6/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI
6/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI
6/05/2021	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS
8/05/2021	CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA
8/05/2021	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
8/05/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S.
8/05/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA
8/05/2021	EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI
8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

	8/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	
	14/05/2021	CLÍNICA COLSUBSIDIO CALLE 100	
	14/05/2021	CLÍNICA LOS NOGALES SAS	
	14/05/2021	CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	
	14/05/2021	GARCÍA PEREZ MEDICA Y COMPAÑÍA SAS	
	14/05/2021	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	
	14/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	
	14/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	
	14/05/2021	INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BOGOTÁ	
	14/05/2021	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S	
	16/05/2021	CLÍNICA COLSUBSIDIO CALLE 100	
	16/05/2021	CLÍNICA DE MARLY	
	16/05/2021	CLÍNICA LOS NOGALES SAS	
	16/05/2021	CLÍNICA NUEVA EL LAGO S.A.S - SEDE CALLE 76	
	16/05/2021	CLÍNICA PALERMO	
	16/05/2021	CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	
	16/05/2021	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	
	16/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	
	16/05/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	
	20/05/2021	CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLAS	
	20/05/2021	CLÍNICA NUEVA	
	20/05/2021	CLÍNICA PALERMO	
	20/05/2021	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	

5. Apoyar con la información que permita verificar la disponibilidad de camas y novedades articulando con el CRUE, en el proceso de Referencia y Contra Referencia, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Durante el mes de ABRIL se apoyó el proceso de referencia y contra referencia brindando la información de la disponibilidad de camas en Unidad de cuidado Intensivo, intermedio, urgencias y hospitalización de cada una de las IPS visitadas a la central de referencia y contra referencia de la sede CRUE chapinero de las mismas IPS visitadas en la obligación 4, mediante sistema de comunicación radial desde el sitio y la hora de la visita.	CD – Carpeta 4 Evidencia de visitas y datos. Drive. Formato: SDS-UED-FT-094.
6. Realizar visitas de seguimiento a las bases definidas a los vehículos de emergencias (ambulancias) del Programa de Atención Prehospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	En el mes de abril no se realizó visitas a las bases asignadas a los vehículos de emergencias del Programa de Atención Prehospitalaria	No se cuenta con evidencia por que no fue requerida las visitas de las bases.

7. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se cumple con las necesidades del servicio atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Se apoya la revisión de evidencias contractuales de las Sub redes Norte y Sur. Se realiza el apoyo de la organización y archivo de los formatos y las evidencias del mes de Mayo.	Se asisten a los turnos asignados según cronograma dando cumplimiento a los horarios establecidos.
8. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	No se realizaron reuniones durante el periodo	No se cuenta con evidencia ya que no se tuvo reuniones.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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:
N/A

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Salud Total	Empresa:	Col pensiones.	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	113.600	Suma cancelada:	145.400	Suma cancelada:	22.200
No Planilla:	49792846	No Planilla:	49792846	No Planilla:	49792846
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	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):	N/A

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: **Jhon Alexander Jiménez Gómez**

	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.371.563

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
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 especificas, 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 5.46 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. LINA MARÍA PINEDA PULGARÍN
	FIRMA:

El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

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

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	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ		KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@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	
2021-04	2021-04	I	08/04/2021	49792846	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	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	1032371563	JIMENEZ GOMEZ JHON ALEXANDER	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ	KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@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	
2021-04	2021-04	I	08/04/2021	49792846	$281.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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