**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No .GS-2021-** =064240/ **UPRES- JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto,

Coronel JOSE ARTURO SÁNCHEZ VALDERRAMA
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto
Pasto.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 94-7-20094-2020.

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/01/2021** | **Hasta** | **31/01/2021** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante comunicación oficial No. S- 2020-0045402-DENAR/ UPRES- JEFAD del 30/06/2020, el señor Coronel HERBERT BENAVIDEZ VALDERRAMA, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto, nombró como supervisor del contrato a la señora Enfermera Jefe ANA ROCIO URBANO ROSAS. Teniendo en cuenta que la señora enfermera terminó contrato por prestación de servicios y no realizó la entrega mediante acta, el señor Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño designa como supervisora a la Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __6___**

1. Informe de supervisión del mes JULIO comprendido entre el 01/07/2020 y el 31/07/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007623-UPRES-GUPAS-29 del 24/08/2020.
2. Informe de supervisión del mes AGOSTO comprendido entre el 01/08/2020 y el 30/08/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007627-UPRES-GUPAS-29 del 18/09/2020.
3. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007630-UPRES-GUPAS-29 del 03/10/2020.
4. Informe de supervisión del mes OCTUBRE comprendido entre el 01/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007634-UPRES-GUPAS-29 del 03/11/2020.
5. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007637-UPRES-GUPAS-29 del 03/12/2020.
6. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE comprendido entre el 01/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial No. S-2020-N°-007640-UPRES-GUPAS-29 del 28/12/2020.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **94-7-20094-2020** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | **PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO** |
| **Contratista** | **SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA** |
| **Representante legal** | **SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00)** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00)** |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000,00)** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **30/06/2020** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **31/12/2020** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **13/04/2021** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **30/06/2021** |
| **Adiciones** | **MEDIANTE ACTA N° 071 DEL 13/04/2021 QUE TRATA DE LA MODIFICACION N° 002 POR LA CUAL SE REALIZA LA ADICION DE RECURSOS AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20094-2020.** |
| **Modificatorios** | **NO APLICA** |
| **Prorrogas** | **NO APLICA** |
| **Otros** | **MEDIANTE ACTA N° 173 DEL 25/11/2020 QUE TRATA DE LA MODIFICACION N° 001 POR LA CUAL SE REALIZA LA SUSTITUCION Y PRORROGA AL CONTRATO PRINCIPAL N° 94-7-20094-2020.** |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

- ☐ Mediante Comunicación Oficial N° S-2021-025655-DENAR de fecha 01 /04/2021 se solicita al señor representante legal del contrato N° 94-7-20094-2020 acepte la adición de recursos por valor de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000).

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)... | SI | Planilla Nª 48289852 |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br><br>• Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>• Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>• Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.<br>• RIPS de atenciones prestadas<br>• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>• Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.<br>• La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso. | SI | EL CONSTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO, PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES Y RELACION DE FACTURAS |
| Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño , anexando copia del carné vigente, documento de identidad del Usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente debidamente actualizados, aclarando que en caso que se demuestre por parte del contratista que dicha atención fue prestada a un paciente que no pertenece al subsistema de salud de la policía nacional o de otro departamento, no se reconocerá ningún valor por la atención prestada. | SI | SE VERIFICA EL SOPORTE DE AUTORIZACION ORIGINAL DE LA OFICINA DE REFERECNIA Y CONTRAREFERENCIA |
| El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II | SI | SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO) |

**6.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

**3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (360) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Nariño pagará en moneda legal Colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
BANCO: CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 26504154230
OFICINA: PASTO

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | Valor en pesos | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato u orden de compra | $35.000.000 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $17.000.000 | 48,57% |
| Valor total facturado | $17.000.000 | 48,57% |
| Valor facturado pendiente de pago | $1.849.200 | 5,28% |
| Valor pagado | $17.000.000 | 48,57% |
| Valor pendiente de entrega | $18.000.000 | 51,43% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | $1.849.200 | del 01/01/2021 al 31/01/2021 | $1.849.200 | 90374 | $1.849.200 | $0 | consultar SECOP II o Tesorería unidad |

### 4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

## *5.* RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

## 6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI _X_** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma Graciela Rosero

Patrullera GRACIELA ROSERO LEYTON
Supervisor Contrato No. 94-7-20094-2021
Correo electrónico: graciela.rosero@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3206527716

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>Código: 2BS-FR-0045 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Fecha: 22-05-2015<br>Versión: 2 | CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN | |

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | Pasto Nariño, 02 de Marzo de 2021 |
| CONTRATO N°: | N°94-7-20094-2020 |
| CONTRATISTA: | **SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA** |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, TEST DE ALERGIAS, ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACIÓN INTRADÉRMICA, PUNTURA O PARCHE DE ALÉRGENOS O ALIMENTOS, TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPO SENSIBILIZACIÓN QUE INCLUYE PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE ALÉRGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS Y CONTROLES MÉDICOS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO |
| VALOR DEL CONTRATO: $ | **$25.000.000** |
| FECHA DE INICIO: | **30 de junio 2020** |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | **30 de junio de 2020 hasta el 30 junio 2021**<br>**Vigencia 2020 ($17.000.000) – 2021 ($ 8.000.000)** |
| FECHA DE ENTREGA: | **13 -01- 2021 hasta el 29 -01- 2021** |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | N/A |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | **PT. GRACIELA ROSERO LEYTON** |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | **$1.849.200** |
| RECEPCION DE LOS BIENES: | N/A |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO**: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO y b) DE CALIDAD DE SERVICIOS c) RESPONSABILIDAD CIVIL se cumplieron en su totalidad, se recibió la prestación de los servicios de acuerdo a las condiciones técnicas que se pactaron establecidas en la minuta de contratos; Se supervisa la cuenta de cobro 90374 correspondiente al contrato N°94-7-20094-2020 Servicios prestados el 13 -01- 2021 hasta el 29 -01- 2021

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| **90374** | **13 -01- 2021 hasta el 29 -01- 2021** | **$1.849.200** | | **$1.849.200** |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **$1.849.200** | | **$1.849.200** |

Graciela Rosero

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**GRACIELA ROSERO LEYTON**
**Auxiliar de enfermería**

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS

FECHA: 02-03-2021

RECIBE: SI 4 FOLIOS

SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA
NIT 12.973.389-0
CR 26 19 61 CENTRO
Tel: (032) 7292773
Pasto - Colombia
alergiapasto@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 90374

| | | | | Fecha y hora Factura | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señores | POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO | | | Generación | 31/01/2021, 17:45 |
| NIT | 800.141.060-9 | Teléfono | (2) 7316910 | Expedición | 31/01/2021, 17:46 |
| Dirección | CRA 35 19 119 | Ciudad | Pasto - Colombia | Vencimiento | 01/04/2021 |

| Ítem | Código | Descripción | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890225 | Consulta primera vez | 47,800.00 | 47,800.00 |
| 2 | 860203 | Prueba intradérmica | 357,200.00 | 1,071,600.00 |
| 3 | 991202 | Inmunoterapia con extracto alergénico por vía subcutánea | 364,900.00 | 729,800.00 |

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.046.145-8

**Valor en Letras:**
Un millón ochocientos cuarenta y nueve mil doscientos pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,849,200.00 |
| **Total a Pagar** | 1,849,200.00 |

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-04-01 por $ 1,849,200.00

**Observaciones:**
Honorarios médicos profesionales especializados prestados a los pacientes remitidos en el mes de Enero 2021.

Rad 124
Glosa 108
Comp 3321

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
AREA DE SANIDAD
CENTRAL DE CUENTAS
FECHA: 09-02-2021
RECIBE: Yaqueline O.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764003357068 aprobado en 20200830 prefijo desde el número 90001 al 95000** Vigencia: 6 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
**CUFE:** ca2255b4f6506cc3c34e497cbe881fb8ccfbf64767032f2601122fee5c1fec57a8f0b834530dec6582172d42e8693da0

Pasto, enero 31 de 2021

# RELACION DE FACTURAS No. 90374

## POLICIA METROPOLITANA - SAN JUAN DE PASTO

Nit. 900.141.060

DEBE A:

## SANTIAGO LOPEZ ORTEGA

## C. C. 12.973.389

Por concepto de honorarios por prestacion de servicios de Alergologia, según contrato No. 94-7-20094-2020 y ordenes de pacientes remitidos por la entidad durante el mes de enero de 2021, de acuerdo a soportes y relacion adjunta.

| No | FECHA | ORDEN No. | NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO | DOCUMENTO | EDAD | CUPS | EXAMEN | VR. DEL EXAMEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 13/01/2021 | 241895 | Mardory Ojeda Arteaga | CC | 1085253840 | 35 | 991201 | Inmunoterapia | 364,900 |
| 2 | 18/01/2021 | 157071 | Salome Chachoncy Argoty | RC | 1030022299 | 7 | 991201 | Inmunoterapia | 364,900 |
| 3 | 18/11/2021 | 247045 | Sara Lopez Grijalva | TI | 1080060497 | 8 | 860203 | Prueba intraderm | 357,200 |
| 4 | 20/01/2021 | 268321 | Juan Ortiz Fernandez | TI | 1030283126 | 12 | 860203 | Prueba intraderm | 357,200 |
| 5 | 27/01/2021 | 281163 | Diego Arteaga Mora | CC | 1061741757 | 29 | 890225 | Consulta | 47,800 |
| 6 | 29/01/2021 | 242328 | Santiago Diaz Palacios | RC | 1088375911 | 5 | 860203 | Prueba intraderm | 357,200 |
| | | | | | | | | TOTAL | 1,849,200 |

TOTAL: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M.L.

SANTIAGO LOPEZ ORTEGA
C.C. 12.973.389-6
Carrera 26 # 19 - 61
alergiapasto@gmail.com
Celular 300 3022538

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 | 12973389 | SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA | | Carrera 33 # 20-27 Edif V1501 | 3228939438 | santiagoalergia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | NARIÑO | PASTO | | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 01/02/2021 | 48289852 | $3.381.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 1.407.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.407.700 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.801.900 | 0 | 0 | 56.400 | 56.400 | 0 | 0 | | 1.914.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias 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 | 58.800 | | | | 58.800 | 0 | 0 | 58.800 | | | 588 | 58.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias 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 | 1.407.700 | 1.407.700 |
| Pensión | 1 | 1.914.700 | 1.914.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 58.800 | 58.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 3.381.200 | 3.381.200 |

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 | 12973389 | SANTIAGO EFRAIN LOPEZ ORTEGA | | Carrera 33 # 20-27 Edif V1501 | 3228939438 | santiagoalergia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | NARIÑO | PASTO | | 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 | |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 01/02/2021 | 48289852 | $3.381.200 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | 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 |
| CC | 12973389 | LOPEZ ORTEGA SANTIAGO EFRAIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 11.261.280 | 1.801.900 | 0 | 0 | 56.400 | 56.400 | EPS005 | 11.261.280 | 1.407.700 | 14-23 | 11.261.280 | 1 | 58.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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