

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1219 2022**

C.D.P. No.: **51**

Proceso que pertenece: **DIRECCION FINANCIERA**

Servicio al que pertenece: **FACTURACION**

Unidad a la que pertenece: **CENTRO DE SALUD LIBERTADORES**

Nombre del Contratista: **ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO**

C.C. **1.023.920.749** de: **BOGOTÁ D.C**

Fecha Inicio: **01 DE FEBRERO DE 2022** Fecha Terminación Inicial: **30 DE ABRIL DE 2022** Valor Mensual: **\$ 1.648.000** Valor a cobrar: **\$ 1.648.000**

ADICIÓN - OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 549.333	1298	2022-05-01	2022-05-10	1	FEBRERO	\$ 1.600.000	\$ 309.400	8356187590	02/07/2022
2	\$ 1.098.667	1445	2022-05-11	2022-05-31	2	MARZO	\$ 1.600.000	\$ 309.400	8356874141	02/03/2022
3	\$ 1.648.000	1709	2022-06-01	2022-06-30	3	ABRIL	\$ 1.600.000	\$ 329.400	8357652722	06/04/2022
4	\$ 1.648.000	1931	2022-07-01	2022-07-31	4	MAYO	\$ 1.648.000	\$ 329.400	8358328288	06/05/2022
5	\$ 1.098.667	2305	2022-08-01	2022-08-20	5	JUNIO	\$ 1.648.000	\$ 329.400	8359033259	16/06/2022
6	\$ 549.333	2629	2022-08-21	2022-08-31	6	JULIO	\$ 1.648.000	\$ 329.400	8359720231	13/07/2022
7	\$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00	7	AGOSTO	\$ 1.648.000	\$ 329.400	60434944	12/08/2022
8	\$ 0	0			8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.800.000	\$ 11.392.000	\$ 11.392.000	\$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2022-08-01** Hasta: **2022-08-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hacen los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.G facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hacen los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Ex deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

ERIKA ROJAS

Firma del Contratista

C.C. **1.023.920.749** de **BOGOTÁ D.C**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2
NOMBRE: NAYIBE DUARTE PARDO	NOMBRE: MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO: DIRECTORA FINANCIERA (E)	CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	FIRMA MRP

Cuenta de cobro 7-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO
C.C 1.023.920.749 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE \$ 1.648.000

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1219 2022 correspondiente al mes de AGOSTO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ERIKA ROJAS.

ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO
C.C 1023920749

Teléfono 3116321083

Direccion CALLE 41 B SUR #0-51E

No Cuenta 6013679038373650 AHORROS BANCO AV VILLAS

Fecha: 31/08/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO CC 1023920749

1 DE AGOSTO AL 24 DE AGOSTO DE 2022

Evidencia de admisiones realizadas

Admisiones

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. NIT: 900959051-7 Diagonal 34 N° 5 - 43 Teléfono 3444484 Bogotá - Colombia			Fecha inicial: 01/08/2022 05:00:00 a. m. Fecha final: 24/08/2022 04:00:00 p. m.		Fecha de impresión: miércoles, 24 de agosto de 2022	
Código usuario: 1023920749			Nombre de usuario: ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO		ENTREGA DE TURNO 1	
CENTRO DE ATENCIÓN			CONSECUTIVO INGRESO		USUARIO INICIAL: 1023920749 USUARIO FINAL: 10239	
FECHA CREACIÓN			FECHA INGRESO		PACIENTE	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			PACIENTE		ES	
6LB			08/07/2021 04:41:11 p. m.		13930009 01/08/2022 05:31:21 a. m. 79158021 PEREZ BLANCO PEDRO PABLO ANUL	
6LB			12/10/2016 10:13:58 a. m.		13930022 01/08/2022 05:34:23 a. m. 18110913 PIRACUN NEIRA LUIS GUILLERMO FACTI	
6LB			02/09/2016 02:02:50 p. m.		13930032 01/08/2022 05:35:17 a. m. 1016732250 ANAYA LOPEZ YOSMAN ANDRES ANUL	
6LB			30/07/2016 05:43:42 p. m.		13930043 01/08/2022 05:38:14 a. m. 20799592 RINCÓN DE BENAVIDES EVIDALIA FACTI	
6LB			28/09/2016 06:42:04 a. m.		13930071 01/08/2022 05:38:19 a. m. 41564848 DIAZ MARIA ELISA FACTI	
6LB			30/07/2016 06:03:34 p. m.		13930088 01/08/2022 05:39:16 a. m. 51714543 VACA SALINAS MARIA MERCEDES FACTI	
6LB			15/03/2017 08:31:52 a. m.		13930103 01/08/2022 05:40:20 a. m. 1206218958 CUESTA COMETA ESNEIDER ANDRES FACTI	
6LB			31/07/2016 03:04:08 p. m.		13930155 01/08/2022 05:44:35 a. m. 1023910056 REINA ACOSTA MARIA VALENTINA FACTI	
6LB			08/01/2017 12:20:56 a. m.		13930177 01/08/2022 05:48:52 a. m. 1023973558 VELASCO ZAMUDIO LUISA XIMARA FACTI	
6LB			08/07/2022 07:37:19 a. m.		13930193 01/08/2022 05:48:02 a. m. 6675025 QUINTERO FARIÑEZ GABRIEL DAVID ANUL	
6LB			04/03/2019 07:50:16 a. m.		13930201 01/08/2022 05:49:00 a. m. 1023978395 MOLINA BELTRAN MIGUEL ANGEL FACTI	
6LB			05/09/2016 01:30:29 p. m.		13930221 01/08/2022 05:50:51 a. m. 1032385870 VARGAS ALFARO YURY ESPERANZA FACTI	
6LB			05/09/2016 01:30:29 p. m.		13930229 01/08/2022 05:51:22 a. m. 1032385870 VARGAS ALFARO YURY ESPERANZA FACTI	
6LB			05/09/2016 01:30:29 p. m.		13930255 01/08/2022 05:53:22 a. m. 1032385870 VARGAS ALFARO YURY ESPERANZA FACTI	
6LB			17/06/2018 01:17:54 p. m.		13930271 01/08/2022 05:54:45 a. m. 1205223688 QUICENO ROJAS NETHAN FACTI	
6LB			17/06/2018 01:17:54 p. m.		13930292 01/08/2022 05:56:05 a. m. 1205223688 QUICENO ROJAS NETHAN FACTI	
6LB			28/09/2016 06:25:13 a. m.		13930319 01/08/2022 05:57:30 a. m. 1023982658 CASTRO FIGUEROA BRITHALEJANDRA FACTI	
6LB			19/09/2017 07:09:52 p. m.		13930353 01/08/2022 05:59:25 a. m. 1010175379 RODRIGUEZ CARDENAS ANGELA MARCELA FACTI	
6LB			19/09/2017 07:09:52 p. m.		13930365 01/08/2022 06:00:24 a. m. 1010175379 RODRIGUEZ CARDENAS ANGELA MARCELA FACTI	

FACTURAS GENERADAS: 2169 Facturas

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. 900959051		Fecha Actual: miércoles, 24 agosto 2022			
REGISTRO DE SERVICIOS 00000002609583		Página 1/1			
Paciente: 1028672346 EVELYN SOFIA GONZALEZ GARCIA		Fecha: 23 ago. 2022 10:54 a. m.			
Entidad: EPS534 CAPITAL SALUD EPS-S		Tipo: Subsidiado			
Dirección: CL 77 A N 12 A - 35		NIT: 900298372			
Plan: RS202 PGP CAPITAL SALUD EPS		Teléfono: 2091480 OPC. 8			
Estrato: 2 SUBSIDIADO NIVEL 1		Edad: 5 Años \ 3 Meses \ 11 Días			
Centro: 6LB CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES		Sexo: Femenino			
Empresa:		Ingreso: 14034751			
Fec Egreso: 23 ago. 2022 10:54		Fec Ingreso: 23 ago. 2022 10:54			
		Usuario: 1023920749 - ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO			
CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
29117	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESION Médica: 52104151 - LILIANA DEL CARMEN BARROS GARCIA	1.00	\$19,249.04	\$0.00	\$19,200.00
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS					\$19,200.00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO					\$0.00
VALOR ANTICIPO					\$0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO					\$0.00
VALOR IVA					\$0.00
VALOR DESCUENTO					\$0.00
VALOR FRANQUICIA					\$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO					\$19,200.00
TOTAL: DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTSV M/Cte.					
FIRMA RESPONSABLE		FIRMA Y HUELLA PACIENTE		REVISOR	

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

900959051

Fecha Actual: miércoles, 24 agosto 2022

Página 1/1

**REGISTRO DE SERVICIOS
00000002604161**

Fecha: 22 ago. 2022 11:39 a. m.

Paciente 79785143 HARLEN AUGUSTO GARCIA AVILA
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD EPS-S
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS200 P Y D CAPITAL SALUD EPS-S
Estrato 2 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro 6LB CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
Empresa
Fec Egreso 22 ago. 2022 11:39

Tipo Subsidado
NIT 900298372
Teléfono 2091480 OPC. 8
Edad 47 Años \ 1 Meses \ 29 Días
Sexo Masculino
Ingreso 14029037
Fec Ingreso 22 ago. 2022 11:39
Usuario 1023920749 ERIKA VANESA ROJAS RIANO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
39360-95	EDUCACIÓN INDIVIDUAL O FAMILIAR EN SALUD ADULTEZ DE 29 A 59 AÑOS Médico.: 52833296 - SANDRA PATRICIA PLAZAS BERMUDEZ	1.00	\$8,610.00	\$0.00	\$8,600.00
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS					\$8,600.00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO					\$0.00
VALOR ANTICIPO					\$0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO					\$0.00
VALOR IVA					\$0.00
VALOR DESCUENTO					\$0.00
VALOR FRANQUICIA					\$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO					\$8,600.00
TOTAL: OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

REVISOR

CITAS ASIGNADAS

2022-08-23 11:00:00.000	BARROS GARCIA LILIANA DEL CARMEN	TERAPIA RESPIRATORIA	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIANO	2022-08-23 10:55:01.700	7354193	Cumplida				SI HUE
----------------------------	---	-------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------	----------	--	--	--	-----------

2022-08-23 11:20:00.000	BARROS GARCIA LILIANA DEL CARMEN	TERAPIA RESPIRATORIA	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIANO	2022-08-23 10:55:47.037	7354196	Cumplida				
----------------------------	---	-------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------	----------	--	--	--	--

2022-08-03 08:10:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD LIBERTADORES	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	ERIKA VANESA ROJAS RIANO	2022-08-03 07:58:25.233	00000002525752	7280063	Cumplida			
----------------------------	---	------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	----------------	---------	----------	--	--	--

RECIBOS DE CAJA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 24 agosto 2022
 Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/08/2022 HASTA LA FECHA 24/08/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749

1023920749-ERIKA VANESA ROJAS RIANO								
CONSECUTIVO	FECHA	EFFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO	
1. Recibo								
00000000337810	02/08/2022 10:56:53 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000337942	02/08/2022 03:27:19 p.m.	57,700.00	0.00	0.00	0.00	57,700.00	Confirmado	
00000000338284	03/08/2022 11:57:12 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000338345	03/08/2022 03:09:17 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000338698	04/08/2022 01:00:22 p.m.	4,300.00	0.00	0.00	0.00	4,300.00	Confirmado	
00000000339081	05/08/2022 11:41:06 a.m.	57,700.00	0.00	0.00	0.00	57,700.00	Confirmado	
00000000339113	05/08/2022 01:34:33 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000339137	05/08/2022 02:57:25 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000340017	09/08/2022 02:58:51 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000341338	16/08/2022 07:25:18 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000341422	16/08/2022 08:36:52 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	
00000000341458	16/08/2022 09:11:14 a.m.	4,300.00	0.00	0.00	0.00	4,300.00	Confirmado	
00000000341555	16/08/2022 12:19:12 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 24 agosto 2022
 Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/08/2022 HASTA LA FECHA 24/08/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749

00000000341616	16/08/2022 02:58:16 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado
00000000341621	16/08/2022 03:24:49 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado
00000000341625	16/08/2022 03:30:17 p.m.	4,300.00	0.00	0.00	0.00	4,300.00	Confirmado
00000000343507	23/08/2022 11:21:40 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado
00000000343518	23/08/2022 11:46:44 a.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado
00000000343572	23/08/2022 02:18:24 p.m.	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00	Confirmado
TOTAL 1. Recibo		159,100.00	0.00	0.00	0.00	159,100.00	
TOTAL 1023920749-ERIKA VANESA ROJAS RIANO		159,100.00	0.00	0.00	0.00	159,100.00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	159,100.00	0.00	159,100.00

TOTAL GENERAL 159,100.00 0.00 0.00 159,100.00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	159,100.00	0.00	159,100.00

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	1023920749	Erika Vanesa Rojas Riano		Calle 41 bis sur no 0-51 este	4558594	Eri-095@hotmail.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONER				EMPLEADOS	UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO								1	0
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO	2022-07	2022-07	I	12/08/2022	60434944	TOTAL A PAGAR	
													\$330.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	2	300	0	125.300	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
231001	Cotfondos	600227540-6	160.000	0	0	0	0	2	300	0	160.300	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	2	100	24.500			244	24.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	2	100	20.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.300
Pensión	1	160.000	160.300
Riesgos Laborales	1	24.400	24.500
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	330.200

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
CC	1023920749	Enika Vanesa Rojas Riaño	Calle 41 bis sur no 0-51 este	4656594	En-095@hotmail.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO				
									1	0
									TOTAL A PAGAR	
									5330.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Grupos de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1023920749	ROJAS RIAÑO ERIKA VANESA	59	F	N																231004	1,000,000	160,000	0	0	0	0	0	EPB008	1,000,000	125,000	14-7	1,000,000	3	24,400	CCF24	1,000,000	20,000	0	0	0	0	0	0

PAGADA