Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1347 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ	C.C.	1.013.634.029	de:	BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 2.678.000
Valor a cobrar:	$ 2.678.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 892.667	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.785.333	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.678.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.678.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.785.333	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 892.667	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.600.000	$ 321.800	56565142	04/02/2022
2	MARZO	$ 2.600.000	$ 321.800	57437064	10/03/2022
3	ABRIL	$ 2.600.000	$ 321.800	58162380	11/04/2022
4	MAYO	$ 2.678.000	$ 321.800	58913326	13/05/2022
5	JUNIO	$ 2.678.000	$ 331.400	59526279	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.678.000	$ 331.400	60354025	15/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.678.000	$ 331.400	61072953	16/08/2022
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.800.000	$ 18.512.000	$ 18.512.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias,2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96,3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente,4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada, 5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales,6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS7. Elaboración de Anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados,8. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES.9. Subir a las plataformas WEB la radicación de las facturas, en los tiempos estipulados radicación y validación de facturas en plataforma ADRES.10. Elaborar estadísticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred.11. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS.12. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación.13. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologias de Egresos y grupos quirúrgicos.14.. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. 15.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro . 16. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 17. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.18. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB19. Elaborar los anexos y cuenta para eventos catastróficos con cargo al ADRES o quien haga sus veces. 20. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. 21. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Contratista cumplio con el 100% de las actividades programadas del periodo; Realizando acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. Sirvió como apoyo a los facturadores para la solución de inconvenientes y dudas que impidieran el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. Realizó auditoria previa y posterior a la realización de facturación. Verificó que todos los soportes de atención se anexaran a las facturas. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. Verificó que se hayan cargado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se brindaron a los pacientes durante las estancias. En los casos donde se presentaron anulaciones garantizo que fueran reemplazadas inmediatamente. Revisó que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requerian autorización contaran con este soporte. Revisó FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Es 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.634.029 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 7-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA JULIETH PICO HERNANDEZ

C.C 1.013.634.029 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

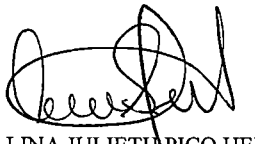
DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.678.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1347 2022 correspondiente al mes de AGOSTO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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,



LINA JULIETH PICO HERNANDEZ
C.C 1013634029
Teléfono 3104810810
Direccion CRA.16 # 10A-26 SUR
No Cuenta 43318427 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/08/2022

ACTIVIDADES LINA JULIETH PICO HERNANDEZ MES DE JULIO 2022

- Se realizan reportes y seguimiento de ingresos abiertos general
- Se realiza cargue de cirugías, creación y cargue de material de osteosíntesis (212)
- Se realiza seguimiento diario a los ingresos pendientes por revisión
- Se realiza seguimiento de las epicrisis sin confirmar en el sistema DGH
- Se realiza seguimiento de los informes quirúrgicos con inconsistencias
- Se realiza retroalimentación de las inconsistencias evidenciadas a los revisores
- Se realiza seguimiento a las facturas generadas al RS206 y se reporta a las referentes inconsistencias para corrección
- Se brinda soporte a los revisores de lunes a domingo
- Asistí a reuniones con las diferentes áreas para unificación de criterios

INFORME EPICRISIS PENDIENTES POR CONFIRMAR JULIO

EPICRISIS PENDIENTES POR CENTRO DE ATENCION	CANTIDAD	VALOR FACTURA
HOSPITAL SANTA CLARA	4	46.625.946
HOSPITAL SAN BLAS	3	23.458.426
HOSPITAL LA VICTORIA	9	7.650.232
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	3	3.623.823
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	2	622.333
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	1	309.596
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	1	264.115
Facturas con estancia hospitalaria	**23**	**82.554.471**
HOSPITAL LA VICTORIA	24	10.180.358
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	6	2.145.244
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	6	1.869.945
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	5	1.858.207
HOSPITAL SANTA CLARA	2	596.335
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	1	249.428
Facturas con sala de observación (urgencias)	**44**	**16.899.517**
Total	**67**	**99.453.988**

INFORME INCONSISTENCIAS EN FORMATOS DE DESCRIPCION QUIRURGICA

Formatos de descripción quirúrgica	Cantidad	Valor total Honorarios
Hospital Santa Clara	40	11.786.100
Hospital la Victoria	33	7.886.900
Hospital Materno Infantil	5	760.000
Hospital Jorge Eliecer Gaitan	2	280.000
Hospital San Blas	1	127.700
Sin registro anestesia o anestesiólogo	**81**	**20.840.700**
Hospital la Victoria	56	6.475.200
Hospital San Blas	46	4.087.700
Hospital Santa Clara	31	3.874.500
Hospital Materno Infantil	28	1.937.300
Sin registro de ayudantía	**161**	**16.374.700**
Total	**242**	**37.215.400**

SEGUIMIENTO ORDENES DE SALIDA PENDIENTES POR ADJUNTAR

INCONSISTENCIA	CANTIDAD
Soporte correcto	**529**
HOSPITAL LA VICTORIA	180
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	97
HOSPITAL SAN BLAS	90
HOSPITAL SANTA CLARA	84
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	29
CENTRO DE SALUD OLAYA	24
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	17
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	5
CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA	3
Orden de salida en el correo, falta adjuntarla en requerimientos	**39**
HOSPITAL SANTA CLARA	14
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	12
CENTRO DE SALUD OLAYA	6
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	4
HOSPITAL LA VICTORIA	2
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	1
Sin orden de salida adjunta	**16**
HOSPITAL SANTA CLARA	11
HOSPITAL LA VICTORIA	3
HOSPITAL SAN BLAS	2
Orden de salida sin firma del usuario	**16**
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	11
HOSPITAL SANTA CLARA	3
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	1
HOSPITAL SAN BLAS	1
Todos los soportes adjuntos en el ítem orden de salida	**3**
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	3
Orden de salida ilegible	**1**
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	1
TOTAL	**604**

SEGUIMIENTO CUENTAS NO ENVIADAS A REVISION

USUARIO	CANTIDAD DE FACTURAS
HOSPITAL LA VICTORIA	**23**
YIMI ALFREDO GOMEZ AYALA	15
CRISTIAN CAMILO REYES	4
JEISON ALEJANDRO DIAZ CHAVES	1
JHON JAIRO BAYONA	1
ANGIE KATHERINE CORREA ESPINDOLA	1
DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	1
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	**2**
YIMI ALFREDO GOMEZ AYALA	1
DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ	1
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	**1**
DINALBA LUISA TIRADO DIAZ	1
Total general	**26**

SEGUIMIENTO A TIEMPO DE REVISION EN COPAGOS JULIO

INCONSISETNCIAS EN TIEMPO DE RESPUESTA CUENTAS CON COPAGO

REVISORES

CLAUDIA CRISTINA APARICIO

EMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
I MINUTOS	5
′ILLON A 3 MILLON	2
′ILLON A 15 MILLON	2
′ILLON A 5 MILLON	1
HORA	9
′ILLON A 5 MILLON	3
′ILLON A 3 MILLON	3
′ILLON A 15 MILLON	2
MILLON A 25 MILLON	1
HORA Y 20 MIN	1
MILLON A 25 MILLON	1
HORA Y 30 MIN	2
′ILLON A 5 MILLON	1
′ILLON A 3 MILLON	1
HORAS	3
′ILLON A 3 MILLON	1
YOR A 25 MILLON	1
′ILLON A 15 MILLON	1
HORAS	1
YOR A 50 MILLON	1
HORAS 40 MINUTOS	1
YOR A 25 MILLON	1
ITAL	22

HARJO GUTIERREZ

EMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
I MINUTOS	3
RO A 1 MILLON	2
′ILLON A 15 MILLON	1
HORA	3
RO A 1 MILLON	2
′ILLON A 15 MILLON	1
HORA Y 20 MIN	1
′ILLON A 3 MILLON	1
ITAL	7

BARBARA VIQUE

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
40 MINUTOS	5
5 MILLON A 15 MILLON	3
1 MILLON A 3 MILLON	3
CERO A 1 MILLON	3
15 MILLON A 25 MILLON	1
3 MILLON A 5 MILLON	1
1 HORA	8
5 MILLON A 15 MILLON	4
1 MILLON A 3 MILLON	2
3 MILLON A 5 MILLON	2
1 HORA Y 30 MIN	1
5 MILLON A 15 MILLON	1
2 HORAS	2
3 MILLON A 5 MILLON	3
1 MILLON A 3 MILLON	1
TOTAL	16

SONIA ESPITIA

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
40 MINUTOS	3
1 MILLON A 3 MILLON	1
CERO A 1 MILLON	1
3 MILLON A 5 MILLON	1
1 HORA	3
1 MILLON A 3 MILLON	2
5 MILLON A 15 MILLON	1
1 HORA Y 40 MIN	1
1 MILLON A 3 MILLON	1
TOTAL	7

ABEL PUENTES

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
1 HORA	1
CERO A 1 MILLON	1
3 HORAS	1
3 MILLON A 5 MILLON	1
TOTAL	4

CAROLINA FLOREZ

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
40 MINUTOS	1
CERO A 1 MILLON	1
1 HORA	1
1 MILLON A 3 MILLON	1
TOTAL	4

ZULMA NIETO

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
40 MINUTOS	4
1 MILLON A 3 MILLON	2
MAYOR A 25 MILLON	1
5 MILLON A 15 MILLON	1
1 HORA	3
3 MILLON A 5 MILLON	2
3 MILLON A 5 MILLON	1
TOTAL	7

TATIANA MEJIA

TIEMPO DE REVISION	CANTIDAD DE CUENTAS
40 MINUTOS	2
1 MILLON A 3 MILLON	2
1 HORA	1
CERO A 1 MILLON	1
2 HORAS	1
5 MILLON A 15 MILLON	1
TOTAL	4

ALEJANDRA SOLORZANO

HORA ENVIO UNICIDAD	HORA ASIGNACION	TIEMPO DE DIFERENCIA
12:55PM	7/4/2023 13:09:16	15 MINUTOS
2:44PM	7/4/2023 15:00:54	16 MINUTOS
2:49PM	7/4/2023 15:03:23	13 MINUTOS
10:32AM	7/5/2023 10:45:45	13 MINUTOS
11:54AM	7/5/2023 12:21:01	23 MINUTOS
12:19PM	7/5/2023 12:34:08	15 MINUTOS
2:43PM	7/5/2023 15:16:16	34 MINUTOS
2:36PM	7/5/2023 15:16:39	40 MINUTOS
3:55PM	7/5/2023 16:30:50	30 MINUTOS
1:05PM	7/6/2023 13:26:28	20 MINUTOS
3:17PM	7/6/2023 15:33:23	16 MINUTOS
3:09PM	7/10/2023 14:32:30	23 MINUTOS
3:25PM	7/10/2023 15:41:03	16 MINUTOS
2:32PM	7/12/2023 15:09:19	17 MINUTOS
3:26PM	7/12/2023 16:03:31	1 HORAS Y 40 MINUTOS
4:22PM	7/12/2023 16:40:03	18 MINUTOS
3:09PM	7/14/2023 14:32:15	1 HORA
1:45PM	7/14/2023 14:04:56	40 MINUTOS
2:02PM	7/14/2023 14:25:54	24 MINUTOS
2:09PM	7/14/2023 14:33:33	24 MINUTOS
2:15PM	7/14/2023 14:41:12	26 MINUTOS
2:29PM	7/14/2023 14:49:38	34 MINUTOS
2:02PM	7/14/2023 15:21:05	21 MINUTOS
1:16PM	7/18/2023 13:47:21	33 MINUTOS
11:56AM	7/20/2023 12:15:43	19 MINUTOS
1:02PM	7/20/2023 13:27:26	27 MINUTOS
1:07PM	7/20/2023 13:28:14	21 MINUTOS
4:31PM	7/20/2023 16:47:34	16 MINUTOS
4:40PM	7/20/2023 16:57:12	17 MINUTOS

CARGUE DE CIRUGIAS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

CENTRO DE ATENCIÓN	CANTIDAD
HOSPITAL SANTA CLARA	101
HOSPITAL LA VICTORIA	59
HOSPITAL SAN BLAS	39
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	30
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	9
TOTAL	**238**

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	1013634029	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ	CRA 16 No. 10A-26	3283534	linisss20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	61072953	$333.800	

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	133.900	0		0		0	8	1.000	0	134.900	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	171.400	0	0	0	0	8	1.200	0	172.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	26.100				26.100	8	200	26.300			261	26.300	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	133.900	134.900
Pensión	1	171.400	172.600
Riesgos Laborales	1	26.100	26.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331.400	333.800

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	1013634029	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ		CRA 16 No. 10A-26	3283534	linisss20@hotmail.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	
2022-07	2022-07	I	16/08/2022	61072953	$333.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Actividad	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013634029	PICO HERNANDEZ LINA JULIETH	59	0		N																	230301	1.071.200	171.400	0	0	0	0	EPS005	1.071.200	133.900	14-7	1.071.200	3	26.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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