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 3183 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: ASISTENCIAL
Servicio al que pertenece: MEDICINA INTERNA
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: HELIODORO UYAZAN SANDOVAL **C.C.** 79.402.859 **de:** BOGOTÀ

Fecha Inicio: 2022-02-05 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 19.120.920 **Valor a cobrar:** $ 19.120.920

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.715.060	105	2022-05-31	2022-06-15
2	$ 38.241.840	105	2022-06-15	2022-08-15
3	$ 6.555.744	105	2022-08-15	2022-08-21
4	$ 5.463.120	105	2022-08-21	2022-09-05
5				
6				
7				
8				
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	$ 9.547.200	$ 2.044.000	56775039	2/15/2022
2	MARZO	$ 13.260.000	$ 2.044.000	57110840	3/14/2022
3	ABRIL	$ 12.199.200	$ 2.044.000	57869484	4/18/2022
4	MAYO	$ 14.750.424	$ 2.044.000	58549928	5/13/2022
5	JUNIO	$ 13.411.138	$ 2.044.000	59266135	6/9/2022
6	JULIO	$ 14.750.424	$ 2.044.000	59958671	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 19.120.920	$ 2.054.800	60666906	18/08/2022
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
$ 52.509.600	$ 108.485.364	$ 97.039.306	$ 11.446.058

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN 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	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente.	Se ejecutaron las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención institucionales para cumplir con los estandares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Los servicios asistenciales fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, tecnicos, científicos y disciplinarios y acogiendo las directrices institucionales.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los	La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los terminos de la Resolución 1995 1999.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Se reportará al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.

13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
14	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	La Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	Se participa activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad asignadas por el supervisor de contrato o líder de servicio.	Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredeentroorie
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se Notificara los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se realizará la respectiva notificación en la plataforma
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizará el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizará la respectiva notificacion en la plataforma
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	No se realizaron actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud. no se ha contado con estudiantes o internos en el turno.	No fui requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado.
19	19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio.	No fui requerido para dar docencia en mis turnos laborales.
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Durante los momentos requeridos, he asistido a las jornadas de capacitacion, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asistia las capacitaciones, inducciones, reuniones, y eventos requeridos durante el periodo certificado.
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Cuando se presentaron inconvenientes o novedades, que incurrian en el cumplimiento de las obligaciones, se informo	Informe al supervisor, frente a novedades
22	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y o a través de terceros	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado.	No fueron delegados eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado.
23	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	Durante el tiempo, certificado no me delegaron recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19
24	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Para la renovación del contrato, se acredito inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Se acredito RETHUS, no se ha acreditado durante el periodo de tiempo el MIPRES y RUAF dado que no ha sido requerido.
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	He portado el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Portar documento
26	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se presentó, servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplió con la pr9gramacion de agenda acordada
27	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Durante el periodo de tiempo certificado, no me vincularon en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	No fui requerido para investigaciones y estudios específicos.

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. 79.402.859 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	

HELIODORO UYAZAN SANDOVAL

NIT. 79402859-2
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 68 B 22 A 71 IN 3 AP 211 BRR CIUDAD SALITRE, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 8 6 5 6 6 2 6
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2022 hasta: 21/08/2022.

Autorización facturación electrónica No. 18764030233311 válida desde 2022-06-17 hasta 2022-12-17 rango desde FE15 hasta FE100

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959051
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Dirección:	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3444484
Email:	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura:	FE19
Fecha Emisión:	24/08/2022 12:05:12
Fecha Vencimiento:	24/08/2022
Moneda:	COP Colombia, Pesos
Tipo de Negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	06/09/2022
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85111200-2	MEDICINA INTERNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL 1/08/2022 A 21/08/022	WSD	108,00	$91.052,00		0,00	$9.833.616,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$9.833.616,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$9.833.616,00

CUFE:	5f6e71053e385000c462666120fb612a3895a917468f5f4b1ba357de0ee4514b8c2d83a91f20d64286a9f1c802af5272
Total con letra:	(nueve millones ochocientos treinta y tres mil seiscientos dieciseis pesos)

Firma Digital: KCzdQUXvY1AA2dPA3QJDBXujzxQ9M57OeACt8zBxv9ukvgIzHFny12+mQarLVilqcYEasV4qo1vqIK8dFSQ3fmr3hRywA6A5JTliqh/M6k6sat/K1nW0cWsghYkKFIA9j9TrcbMZ5eCMuzxpQ3pIKJWFzogBcThNNJQgk50nGIT/o3nFy/bNH/VK7I4cCnhwRhWCJ4S+pItKi4YTuxsfZwKHiRVYCUmFx4sBbo9GgpUDKT+VoPIUqqw838CXynG9Zi4S7Y3fPjvVE2OdZgYWTKAhXSI7e/wmARtewodWrh9k+Nm2KGBnE7Qyb/bIIWnrSjCqLjngEgGOnpFR5BOw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2022 hasta: 21/08/2022.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

HELIODORO UYAZAN SANDOVAL

NIT. 79402859-2
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 68 B 22 A 71 IN 3 AP 211 BRR CIUDAD SALITRE, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 8 6 5 6 6 2 6
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2022 hasta: 21/08/2022.

Autorización facturación electrónica No. 18764030233311 válida desde 2022-06-17 hasta 2022-12-17 rango desde FE15 hasta FE100

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959051
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Dirección:	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3444484
Email:	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura:	FE17
Fecha Emisión:	21/08/2022 13:16:49
Fecha Vencimiento:	06/09/2022
Moneda:	COP Colombia, Pesos
Tipo de Negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	06/09/2022
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85111200-2	MEDICINA INTERNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL 1/08/2022 A 21/08/022	WSD	102,00	$91.052,00		0,00	$9.287.304,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$9.287.304,00
Cargos:	$0.00
Descuentos:	$0.00
Total:	$9.287.304,00

CUFE:	992a515efc3ded637b3290e74103f8f97f7c85f4ae8a2d74441d30193b057a1702c0111454ec59ff96478ff3366b8cf9
Total con letra:	(nueve millones doscientos ochenta y siete mil trescientos cuatro pesos)

Firma Digital:
eqNWq8ITKCuSE8qSbIWhQc50Z069Z6tON4TlihMQg6yqCxKQ865E49/pHSkbj9Rm4Z/hwQlF2JK39eE62saTEGUeJpPxDAoEaNkPif8bMwFfB2oopor
eclJHM/FbWey1MLrimXCEhAAOzYDNgPZL67Davcxz9hgJYekUeERjIjMFD6VKuBbq21NyGhYbUOQxDWaa/IceETtKKMQyQsjf3XIlhqSpu42g4AVf+e
7hcxsG71WvXkX99Bx/LhFdqCSz60ZlmDJP9snfkTQLyMk0kWq/z97aFrPx+BFuSsV3bzVi1VyeH0jW+l1t6XcN04UAa744oK13iuPmRe05Ry0FiQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2022 hasta: 21/08/2022.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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	79402859	HELIODORO UYAZAN SANDOVAL	carrera 68b 22a-71	6018656626	heliointernista3@yahoo.es	
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	18/08/2022	60666906	$2.054.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	800.000	0		0		0	6	4.200	0	804.200	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	1.024.000	0	0	32.000	32.000	6	5.300	400	1.093.700	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	899903790-5	156.000				156.000	6	900	156.900			1.560	156.900	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	800.000	804.200
Pensión	1	1.088.000	1.093.700
Riesgos Laborales	1	156.000	156.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.044.000	2.054.800

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