**DR. ALEJANDRO MARIO CARREÑO P.**
**MEDICO INMUNO ALERGOLOGO**
**UNIVERSIDAD DE PARIS**

**FORMULARIO No. 4**

**PROCESO PN MESAN MIC 031 – 2019**

**"CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARP Y OBLIGACIONES PARA FISCALES"**

Ciudad Santa Marta, 5 de junio de 2019

Señores
**Policía Metropolitana de Santa Marta**
**Santa Marta**

Yo **ALEJANDRO MARIO CARREÑO PEREZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° **72.153.005** expedida en Barranquilla, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a la fecha nos encontramos paz y salvo por estos conceptos y nos comprometemos a que: durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** Haremos los aportes que corresponden conforme a la Ley.

Cordialmente,

**ALEJANDRO CARREÑO PEREZ**
MEDICO INMUNO ALERGOLOGO
R.M. 692/94

**CRA 21 A N° 15 – 135 CASA 2 (CRA 21 A N° 17)**
**TELEFONOS: 435 74 80 – 436 60 12 – 313 741 97 75**
**SANTA MARTA - COLOMBIA**

**DR. ALEJANDRO MARIO CARREÑO P.**
**MEDICO INMUNO ALERGOLOGO**
**UNIVERSIDAD DE PARIS**

soi DAVIVIENDA

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
### SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7216[illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ALEJANDRO MARIO CARREÑO PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CL 64 # 43B - 41 TELEFONO: [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica, sin internación |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | |
|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7720511526 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES mayo AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2019 |
| DIAS DE MORA: | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/05/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 1.600.000 | $ 0 | $ 0 | $ 50.000 | $ 50.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.700.000 | $ 0 | $ 1.700.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 1.700.000 | $ 0 | $ 1.700.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.250.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 1.250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.250.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IBP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IBP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 243.600 | $ 243.600 | $ 0 | $ 0 | $ 243.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 243.600 | $ 0 | $ 0 | $ 243.600 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF06 | CCF06-COMBARRANQUILLA | 1 | $ 60.000 | $ 0 | $ 60.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 60.000 | $ 0 | $ 60.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE | TIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | EXTRANJERO | NOVEDADES | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD UPC | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP IBC | CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 72[illegible] | CARREÑO PEREZ ALEJANDRO MARIO | INDEPENDIENTE [illegible] | [illegible] | NO | | 230301-PORVENIR | 10.000.000 | $ 1.600.000 | $ 50.000 | $ 50.000 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.700.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 10.000.000 | $ 1.250.000 | $ 0 | $ 1.250.000 | 14-11 - ARL SURA | 10.000.000 | [illegible] | $ 243.600 | 10.000.000 | CCF06-COMBARRANQUILLA | $ 60.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 3.253.600 |
|---|---|

Planilla Pagada

2019/05/29 12:44 PM USUARIO: SOI [illegible]



**TELEFONOS: 435 74 80 – 436 60 12 – 313 741 97 75**
**SANTA MARTA - COLOMBIA**