

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MAYTE CARDENAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52032107
CORREO ELECTRONICO:			maytecardenas01@gmail.com			CELULAR:		2836187
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570009270437701				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2430			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000		NÚMERO DE CRP	28620	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01			2023-03-26		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,234,603			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$9,120,683			
VALOR EJECUTADO					\$9,120,683			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,234,603			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
66119024	\$1,954,432	\$244,304		\$312,709	3	\$47,610	\$604,623	
Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIBEL CORTES SUAREZ 51958251 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	1. Caracterización para identificar necesidades en prevención, protección y detección específica. 2. Fortalecimiento Técnico: Acompañamiento técnico al equipo de SST de la UT para la comprensión del Plan Rescate por la Salud (salud materna infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional-alimentación saludable, condiciones crónicas no transmisibles, salud mental y la vinculación a las rutas integrales de atención en salud. Acompañamiento para la definición de formato de caracterización condiciones de salud de los trabajadores en la UT que no cuenten con esta información.	Actas
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	1. Caracterización para identificar necesidades en prevención, protección y detección específica. 2. Fortalecimiento Técnico: Acompañamiento técnico al equipo de SST de la UT para la comprensión del Plan Rescate por la Salud (salud materna infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional-alimentación saludable, condiciones crónicas no transmisibles, salud mental y la vinculación a las rutas integrales de atención en salud. Acompañamiento para la definición de formato de caracterización condiciones de salud de los trabajadores en la UT que no cuenten con esta información.	Actas
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	No aplica para este mes	No aplica para este mes
notificar todos los eventos de interés en salud pública	Seguimiento a posibles eventos de interés	No se presentaron en los casos intervenidos.
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública	No aplica para este mes	No aplica para este mes
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	No aplica para este mes	No aplica para este mes
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se informa a las Empresas sobre Pandemia COVID , sitios de vacunacion	Actas
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No aplica para este mes	No aplica para este mes
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de líder	A la fecha se ha realizado los ajustes necesarios
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Entrega de datos cuantitativos y cualitativos	Tablero de indicadores del mes anterior.
. asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	Asistencia técnica secretaria Salud 16 de Marzo y Reunión Laboral 24 de Marzo	Actas
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	En todas las actividades se aplican protocolos y manuales	actividades realizadas con calidad
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	No aplica para este mes	No aplica para este Mes
. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Se aplican constantemente la políticas de acreditación	Actas

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAYTE CARDENAS ANGULO
C.C 52032107 DE BOGOTA

La suma de **\$4.234.063 CUATROS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**, por concepto de: **PERFIL ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4**, durante el periodo de 01 al 26 de marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2430-2023**

Mayte Cardenas A

MAYTE CARDENAS ANGULO
C.C. 52032107 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 009270437701

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52032107	MAYTE CARDENAS ANGULO		CL 22 2 80 APTO 201	2836187	maytecardenas01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

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
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	66119024	\$580.600
TOTAL A PAGAR					

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	244.400	0		0		0	4	1.200	0	245.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	312.800	0	0	0	0	4	1.600	0	314.400	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	890903790-5	20.500				20.500	4	100	20.600			205	20.600	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	244.400	245.600
Pensión	1	312.800	314.400
Riesgos Laborales	1	20.500	20.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.700	580.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52032107	MAYTE CARDENAS ANGULO		CL 22 2 80 APTO 201	2836187	maytecardenas01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	66119024	\$580.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52032107	CARDENAS ANGULO MAYTE	59	0		N																		25-14	1.955.000	312.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.955.000	244.400	14-11	1.955.000	2	20.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MAYTE CARDENAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52032107
CORREO ELECTRONICO:			maytecardenas01@gmail.com			CELULAR:		2836187
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570009270437701				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2430			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000		NÚMERO DE CRP	28620	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-27			2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$697,081			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$19,576,895			
VALOR EJECUTADO					\$9,817,764			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$697,081			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$9,759,131			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					50%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
66119024	\$1,693,841	\$211,730		\$271,015	3	\$41,262	\$524,007	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIBEL CORTES SUAREZ 51958251 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Elaboración del formato de caracterización general de la empresa y encuesta sociodemografica de condiciones de salud de los trabajadores. Presentacion con empresas y concertacion del plan de trabajo. Apliacion del formato de caracterización general de la empresa y/o se realiza asesoria para la aplicación del formato de condiciones de salud para los trabajadores en las Empresas que no cuenten con esta información. Consolidación de la información y priorización de tematicas a desarrollar en las empresas	Actas de Actividades
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No aplica para este mes	No aplica para este mes
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	No aplica para este mes	No aplica para este mes
notificar todos los eventos de interés en salud pública	Seguimiento a posibles eventos de interes	No se presentaron en los casos intervenidos.
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública	No aplica para este mes	No aplica para este mes
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	No aplica para este mes	No aplica para este mes
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se informa a las Empresas sobre Pandemia COVID , sitios de vacunacion	Actas
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No aplica para este mes	No aplica para este mes
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Espacio	Soporte completamente Diligenciados
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Espacio	Soporte completamente Diligenciados
. asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	Para estos Dias no hubo asistencias	Para estos Dias no hubo asistencias
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Se realiza todas las acciones dando cumplimiento a protocolos , manuales e instructivos de las institucion	Cumplimiento de los productos con calidad
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	No aplica para este mes	No aplica para este mes
. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	En las actividades realizadas se aplican politicas y procesos de acreditación	Productos entregados

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAYTE CARDENAS ANGULO
C.C 52032107 DE BOGOTA

La suma de **\$697.081 SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y UN PESOS M/CTE**, por concepto de: **PERFIL ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4**, durante el periodo de 27 al 31 de marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2430-2023**

Mayte Cardenas A
MAYTE CARDENAS ANGULO
C.C. 52032107 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 009270437701

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				
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	66119024	\$580.600	

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	244,400	0		0		0	4	1,200	0	245,600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	312.800	0	0	0	0	4	1.600	0	314.400	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	890903790-5	20.500				20.500	4	100	20.600			205	20.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	244.400	245.600
Pensión	1	312.800	314.400
Riesgos Laborales	1	20.500	20.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.700	580.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52032107	MAYTE CARDENAS ANGULO		CL 22 2 80 APTO 201	2836187	maytecardenas01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	66119024	10
					TOTAL A PAGAR
					\$580.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52032107	CARDENAS ANGULO MAYTE	59	0	N																			25-14	1.955.000	312.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.955.000	244.400	14-11	1.955.000	2	20.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA