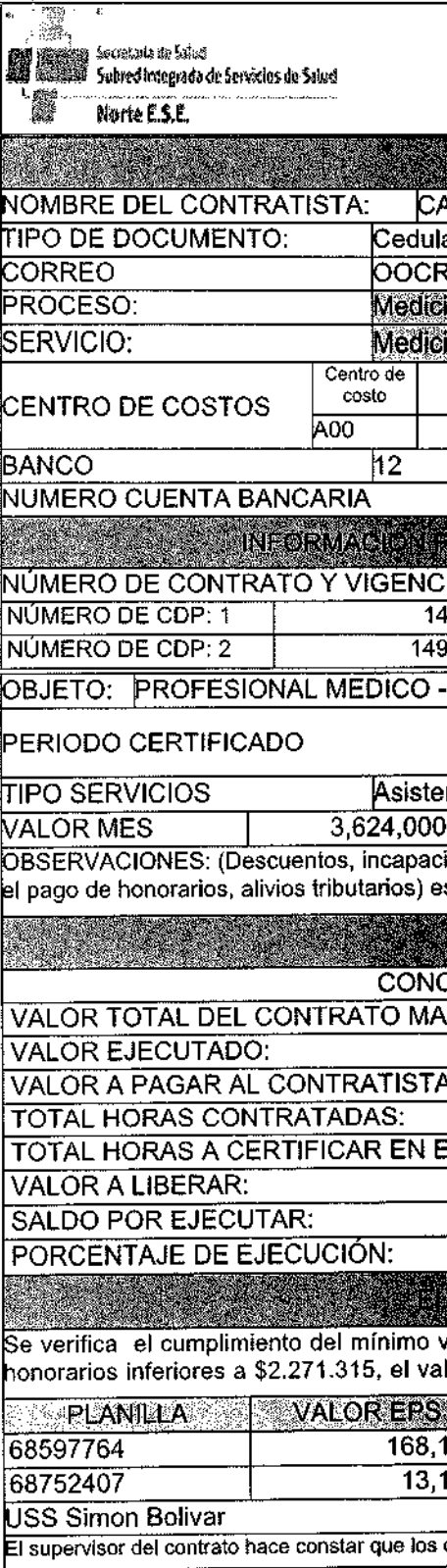


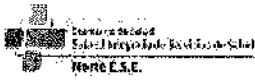
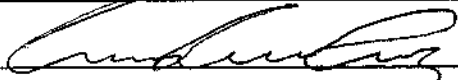
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5					
							PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 16/02/2018						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO								268516		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1074131777						
CORREO		OOCR_70@HOTMAIL.COM		CELULAR		3208395544						
PROCESO:		Medicina Interna										
SERVICIO:		Medicina Interna		UNIDAD:		Chapinero						
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		A00										
BANCO		12		TIPO CUENTA		AHORROS						
NUMERO CUENTA BANCARIA		4800385777										
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2755-2023		N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NUMERO DE CDP: 1		142		FECHA		11/01/2023		NUMERO DE CRP: 1		15281		
								FECHA		03/02/2023		
NUMERO DE CDP: 2		1495		FECHA		14/06/2023		NUMERO DE CRP: 2		26969		
								FECHA		14/06/2023		
OBJETO:		PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS										
PERIODO CERTIFICADO		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		
				01		06		2023		30		
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0						
VALOR MES		3,624,000		VALOR LETRAS								
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 EJECUCION DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						16,777,824						
VALOR EJECUTADO:						16,777,824						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						3,624,000						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						96						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						96						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						100.00 %						
El intercomunicador supervisor del contrato CERTIFICA:												
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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.												
PLANILLA		VALOR EPS		VALOR AFP		RIES		VALOR ARL		VALOR CAJA		
TOTAL PLANILLA												
68597764		168,100		215,100		3		32,800		8,100		
68752407		13,100		16,900				2,600		600		
USS Simon Bolivar												
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.												

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VARGAS WENDEUS ELIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-60-03					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 3					
						PÁGINA : 1 DE 1					
						FECHA: 19/06/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO:						UNIDAD:		HOSPITAL ENGATIVA			
No. DE CONTRATO:		2755-2023		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS				1	6	2.023	30	6	2.023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO		DOCUMENTO:		1074131777					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						CONTRIBUYO CON EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN 100%					
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						DESARROLLE ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS EJES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN 100%					
3.Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.						CUMPLI CON LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS 100%					
4. Realizar oportuna entrega y recibo de turno de acuerdo a las políticas institucionales.						REALICÉ OPORTUNAMENTE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO 100%					
6. Realizar los ingresos, egresos y reporte de base de RIAS de los servicios hospitalarios y quirúrgicos.						REALICÉ LOS INGRESOS, EGRESOS Y REPORTE DE RIAs EN MIS TURNOS 100%					
6. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1996 de 1999. Realizar las respectivas ordenes medicas POS y NO POS.						DILIGENCIÉ LA HISTORIA CLINICA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN MENCIONADA 100%					
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.						REALICÉ LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE SUCESOS DE SEGURIDAD , INFECCIONES HOSPITALARIAS Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA 100%					
8. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.						CUMPLI CON LAS CAPACITACIONES VIRTUALES O PRESENCIALES 100%					
9. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3618/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud						REPORTE LOS EVENTOS DE IMPORTANCIA EN SALUD PUBLICA 100%					
10. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada (turnos hospitalarios), el profesional deberá informar la eventualidad con la debida antelación posible al referente o al director del proceso.						NO SE PRESENTO NINGUNA EVENTUALIDAD QUE ME IMPIDIERA CUMPLIR CON MI AGENDA PROGRAMADA.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 3624000 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS											
						Fecha: 30/06/2023					
CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO 1074131777						Firma de recibido supervisor					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
PERIODO SALUD 2023-05	PERIODO PENSIONES 2023-05	1	14/06/2023	58297764	1
					TOTAL A PAGAR
					\$424,100

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	MT	Cobertura Obligación
EP5005	Sanitas EPS	800251440-\$	165 100

Aportes Voluntarios Afiliado		Aporte Voluntario Afiliante	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Colatación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	215,100		1

Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Colatación	Días Mora	Valor Mora Colatación	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	328	32,800	32,800	1

Aportes Voluntarios Afiliado		Aporte Voluntario Afiliante	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Colatación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	8,100	8,100	1

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ISE, LIA, IGP y Mora
Sauid	1	168.100
Persaon	1	215.100
Riesgos Laborales	1	32.800
CCF	1	8.100
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MIEN	0	0
SEIA	0	0
TOTALS	4	424.100

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1074131777	OMAR ORLANDO CASTRO ROJAS	Calle 96 # 30 - 30 Apto 101	4727049	omar_70@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SECURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					IMPAGADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD 2023-05	PERIODO PREVISIONES 2023-05	1	14/05/2023	98597764	TOTAL A PAGAR \$424.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN INVERSADES										PENSIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo	Código de Identificación	INFORMACIÓN INVERSADES										Deducción a Anterior					Monto de Aportación	Fondo Frente de Solidaridad	Prestar pensiones de anticipación	Código EPS	IMC EPS	Código Vitalicio	Código Ail	IMC Ail	Código Deducción	VALOR		SUSCRITOS LABORALES		COP		PASAD PASAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro										Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO (EJEMPLO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA
68597764	1/06/2023			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-05	2023-05	N	22/06/2023	68752487
				TOTAL A PAGAR
				\$33.800

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contracción Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	13.100

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	1	273	100	37.300	0

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NT
14-7	Seguros Bolívar S.A.	Obligatoria

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº Afiliados
1	100	700	1

TOTALS PARA FISCALES				
Véctr Apórtar	Días Mora	Valor Mora Apórtar	Total a Pagar	No. Afiliados
STNA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAF				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	13.200	13.200
Pension	1	16.800	17.000
Riesgos Laborales	1	2.600	2.700
COF	1	800	700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	33.200	33.600

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD			
CC	1074131777	OMAR ORLANDO CASTRO ROJAS	Calle 96 # 30 - 30 Apto 101	47872949	ooc_70@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 (DIAMENSA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
9897764	14/06/2023				EMPLEADOS	1	TPC	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2023-05	2023-05	N	22/06/2023	69752407	933.600				

DETALLE POR COTIZANTE																						
INFORMACIÓN COTIZANTE																						
Nº	Tipo	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	DETALLE POR COTIZANTE														Salud	Pensiones			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
1	CC	1074131777	CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO	39	0																	

PAGAGADA