2820

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 2820 2023	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: XIOMARA ANDREA PEÑA **C.C.** 1.024.477.518 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2023 **Valor Mensual:** $ 2.222.946 **Valor a cobrar:** $ 2.222.946

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 183.546	861		
2	$ 2.222.946	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2.222.946	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 4.445.892	2202	2023-07-01	2023-08-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.039.400	$ 360.400	9445766274	8/02/2023
2	MARZO	$ 2.039.400	$ 358.900	9447212210	2/03/2023
3	ABRIL	$ 2.222.946	$ 358.900	9448472964	4/04/2023
4	MAYO	$ 2.222.946	$ 361.200	9449814953	10/05/2023
5	JUNIO	$ 2.222.946	$ 359.800	9451297326	8/06/2023
6	JULIO	$ 2.222.946	$ 360.700	9452528307	11/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.222.946	$ 361.200	9453821850	10/08/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.118.200	$ 15.193.530	$ 15.193.530	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	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.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de los pacientes hospitalizados2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10. Elaborar factura de Hospitalización y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería,15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Descarga de los soportes de las facturas en pdf en los aplicativos (colcan, avantage, sismuestras, correos de autorizaciones, labcore, run y dinámica gerencial), las cuales ya cuentan con el aval de revisión.2.Verificación de los soportes de las facturas ya soportadas en los aplicativos (colcan, avantage, sismuestras, correos de autorizaciones, labcore, run y dinámica gerencial)3.Reporte en la DRIVE a las unidades de las inconsistencias encontradas ya sea en el cobro de las cuentas o soportes faltantes de las facturas a soportar y radicar. 4. Reporte en la DRIVE al personal de soportes y facturas faltantes por soportar. 5. Unificación o tipificación de los archivos magnéticos según las EAPB de los soportes ya descargados en dichos aplicativos.6. Seguimiento de los reportes de las inconsistencias reportadas en la DRIVE a las unidades. 7. Creación de registro de la relación de envió en el sistema dinámica gerencial según la contratación vigente o solicitud de las EAPB.8. Seguimiento de la inclusión de las facturas diariamente en le registro de la relación de envió en DGH. 9. Confirmación de la relación de envio en el sistema DGH. 10. Confirmación y descarga de los archivos planos de las relaciones de envíos en DGH y envió a rips de las mismas. 11. Creación y generación de la cuenta de cobro sobre el numero de la relación de envio en el sistema DGH la cual se presentan a las EAPB y área de cartera. 12. Radicación física o digital en la plataforma dispuestas por las EAPB de las relaciones de envió las cuales ya se encuentran en estado confirmado en DGH.13. Subsanación de las inconsistencias envidas ya sea por soporte, tipificación, facturación electrónica o validación de rips por las EAPB en el proceso de la radicación de las mismas. 14. Entrega de la relación de envio con el certificado de radicación exitosa generada o emitida por la EAPB para el cambio de estado en DGH.	Evidencia en el folio 1, seguimiento en DGH modulo de cartera por radicados y por entidad.

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. 1.024.477.518 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 7-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

XIOMARA ANDREA PEÑA

C.C 1.024.477.518 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE **$ 2.222.946**

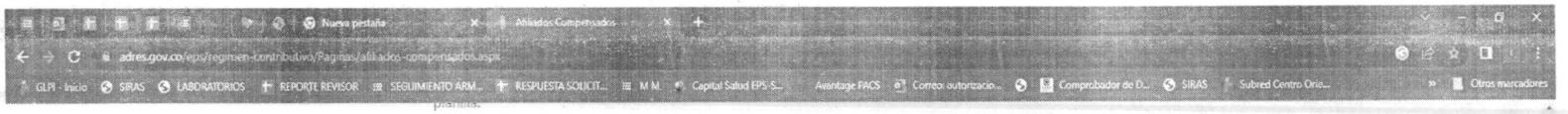
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2820 2023 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

XIOMARA ANDREA PEÑA
C.C 1024477518
Teléfono 3112246413
Direccion KR 15 # 31 26
No Cuenta 24049589946 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/08/2023



prámita.

- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BASICA DEL AFILIADO

TIPO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	1013447518	PEÑA		YOMARA	ANDREA	2022-05	FAMISANAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1024477316	PEÑA		YOMARA	ANDREA	2022-07	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

« ‹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... › » 128 Registros en 13 Paginas

Pago normal corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.



ARMADO Y RADICACION DE CUENTAS

ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023

XIOMARA PEÑA

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		TOTAL POR ACTIVIDAD
1	CANTIDAD FACTURAS REVISADAS	50			50			10			42	51	35	30	57			54	64	50		54			64	56	40	40	50				797
2	CANTIDAD SOPORTES EN PDF REVISADOS	500			500			100			420	510	350	300	570			540	640	500		540			640	560	400	400	50				7520
3	CANTIDAD SOPORTES SUBSANADOS																																0
4	INCONSISTENCIAS REPORTADAS A SOPORTE	12			4	4		1			5	11	7		8			11	4	8		4			8	8	7	6	500				608
5	INCONSISTENCIAS REPORTADAS A UNIDADES																																0
4	CANTIDAD DE RADICADOS CREADOS EN DGH				12	16	6																										34
5	RADICADOS ENVIADOS A RIPS				12	16	6																										34
6	ENTREGA DE RADICADOS PARA CONFIRMACION EN DGH					1		8			7		24																				40
TOTAL DE ACTIVIDADES		562	0	0	578	36	12	111	0	0	467	572	392	330	635	0	0	605	708	558	0	598	0	0	712	624	447	446	600	0	0	0	8993

OBSERVACIONES: 06 JULIO ALISTAMIENTOS PARA RADICAR ,IMPREION DE CUENTAS DE COBRO Y ADJUNTAR RIPS A CD Y CRUCE DE FACTURAS,10 JULIO ALISTAMIENTO PARA ENVIAR A RADICAR CAJACOPI,13 JULIO APOYO VERIFICACION DE PENDIENTES CAPITAL,APOYO FACTURAS CONSULTA EXTERNA FELIPE 60 FACTURAS VERIFICACION

ARMADO Y RADICACION DE CUENTAS

ACTIVIDADES MES DE AGOSTO 2023

XIOMARA PEÑA

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		TOTAL POR ACTIVIDAD
1	CANTIDAD FACTURAS REVISADAS	50			15	35			25	50	54	44			50	68	54	55	37														537
2	CANTIDAD SOPORTES EN PDF REVISADOS	500			150	350			250	500	540	440			500	680	540	550															5000
3	CANTIDAD SOPORTES SUBSANADOS																																0
4	INCONSISTENCIAS REPORTADAS A SOPORTE	7													5	7	6	10															35
5	INCONSISTENCIAS REPORTADAS A UNIDADES									4	5	7																					16
4	CANTIDAD DE RADICADOS CREADOS EN DGH		20	15	3				2																								40
5	RADICADOS ENVIADOS A RIPS		20	15	3				2																								40
6	ENTREGA DE RADICADOS PARA CONFIRMACION EN DGH								35																								35
TOTAL DE ACTIVIDADES		557	40	30	171	385	0	0	279	554	599	491	0	0	555	755	600	615	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5668

OBSERVACIONES:2 AGOSTO CRUCE DE FACTURAS PARA RADICAR,03 CRUCE CON DINAMICA Y PUNTEO PARA ENVIAR A RIPS,04 AGOSTO ALISTAR EN SOBRES PARA RADICAR Y PASAR LOS RIPS A CD,05 ALISTAMIENTO CAJACOPI Y CARGAR RIPS EN CD PARA RADICAR, APOYO VERIFICACION CAPITAL 206 PENDIENTES POR SOPORTES .

POST TEST REINDUCCIÓN

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la Reinducción Institucional. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 80/100. Si su puntaje es superior a 80 no repita el examen.

Puntos: 100/100

INFORMACIÓN BÁSICA

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013, que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en calidad de responsable del tratamiento de sus datos, pueda recopilar, almacenar, archivar, consultar la información suministrada en el ejercicio de los objetivos del Simposio.

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

   1024477518

2. Nombres y apellidos completos *

   XIOMARA ANDREA PEÑA

3. Correo electrónico
   Tenga en cuenta que es el correo al cual se envía el enlace para descargar el certificado *

   xiomi-colombianita@hotmail.com

4. Tipo de vinculación *

   - ( ) Planta
   - (•) Contrato
   - ( ) Estudiante
   - ( ) Tercerizado

POST TEST

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo al contenido visto con anticipación.

✓ Correcto 10/10 Puntos

5. La visión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente es: "En el año 2030 la Red Integrada de Servicios de Salud habrá implementado su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo; trabajará con estándares superiores de calidad, vocación de docencia e investigación, en coordinación con actores públicos y privados, aportando a los objetivos de Desarrollo Sostenible, el bienestar de los colaboradores y a la calidad de vida de la población" *

- (●) Falso
- ( ) Verdadero

✓ Correcto 10/10 Puntos

6. A qué principio corresponde el siguiente enunciado "Satisfacer las necesidades de otro y ayudar desinteresadamente a quienes lo necesitan, con disposición y cercanía con la ciudadanía" *

- ( ) Interdependencia e integración
- ( ) Excelencia
- (●) Vocación de servicio
- ( ) Inteligencia y acción colectiva
- ( ) Ética

✓ Correcto 10/10 Puntos

7. Seleccione falso o verdadero según corresponda: Gestión de mi mismo se estableció como uno de los mecanismos de adherencia para que los colaboradores de la Entidad hagan suyos los atributos de la cultura *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ Correcto 10/10 Puntos

8. Seleccione falso o verdadero según corresponda: En el año 2019 se da inicio a la implementación de las RIAS en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ Correcto 10/10 Puntos

9. Seleccione falso o verdadero según corresponda: La Prevención disciplinaria Ley 1952 de 2019 fue modificada por la Ley 2094 del 2021 *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ Correcto 10/10 Puntos

10. El Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales es: *

- (●) Un documento técnico normativo mediante el cual la Entidad compila la descripción de las funciones
- ( ) Un documento técnico normativo mediante el cual la Entidad define las funciones
- ( ) El documento normativo mediante el cual la Entidad compila las funciones

✓ Correcto 10/10 Puntos

11. ¿Qué es un accidente de trabajo?

- ( ) Todo suceso que ocurre durante el trabajo
- (●) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo
- ( ) El accidente que se ocasiona durante el traslado al sitio de trabajo

✓ Correcto 10/10 Puntos

12. Uno de los pasos de la Gestión Documental es: *

- ( ) Foliación documental
- (●) Conformación física del expediente
- ( ) Administración documental

✓ Correcto 10/10 Puntos

13. Seleccione las 3 opciones correctas: La Cultura Organizacional de nuestra Entidad busca fundamentalmente que todos los colaboradores *

- [x] Vivamos los principios y valores a través de todas nuestras actuaciones.
- [x] Mantengamos la apertura al cambio.
- [ ] Comuniquemos de manera asertiva todas las dificultades.
- [x] Inspiremos a usuarios y otros colaboradores.
- [ ] Dialoguemos con todos los colaboradores sin importar el cargo.

✓ Correcto 10/10 Puntos

14. Seleccione 3 políticas relacionadas al MIPG *

- (●) Política de Planeación Institucional, Política de Gobierno Digital, Política de Control Interno
- ( ) Política de Seguridad Digital, Política de Gestión del Talento Humano, Política Ambiental
- ( ) Política de Humanización, Política de Gestión de la Información, Política Servicio al Ciudadano

Ninguna de las anteriores

15. Califique el contenido del material *

★ ★ ★

16. Califique el diseño y metodología del curso *

★ ★ ★

17. Tiene sugerencias o comentarios que nos permitan mejorar esta capacitación *

ninguna

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024477518		PEÑA XIOMARA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2SUR # 19-25	SOACHA-CUNDINAMARCA	8214629	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94801006	9453821850	I	2023/08/04	2023/08/10	BANCO CAJA SOCIAL	6	$361,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1024477518	PEÑA XIOMARA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**

2320

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024477518		PEÑA XIOMARA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2SUR # 19-25	SOACHA-CUNDINAMARCA	8214629	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94801006	9453821850	I	2023/08/04	2023/08/10	BANCO CAJA SOCIAL	6	$361,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
TOTAL				1	$358,900	$2,500	$0	$361,400