5997

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 5997 2023**	**C.D.P. No.:**	1870	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY

Nombre del Contratista:	INGRID NATALY CASTRO GAITAN	C.C.	1.026.569.384	de:	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01 DE JULIO DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	31 DE AGOSTO DE 2023	**Valor Mensual:**	$ 1.975.952
Valor a cobrar:	$ 1.910.087				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.975.952	0	2023-09-01	2023-09-30
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 1.778.357	$ 0	NUEVA	0/01/1900
2	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 359.400	9454918931	24/08/2023
3	SEPTIEMBRE	$ 1.910.087	$ 358.900	9455780725	20/09/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.951.904	**$ 5.927.856**	**$ 5.664.396**	**$ 263.460**

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención, según contratación y normatividad vigente.2.Recepcionar, registrar y/o confirmar las órdenes de servicio y constatar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados3.Actualizar datos personales del usuario a facturar.5.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería e informar las inconsistencias encontradas,7.Tramitar ante el área de autorizaciones de la Subred ó ante las ERP las autorizaciones de las atenciones según el servicio correspondiente.8.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las ERP.9.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)10.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla según contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago,cuota de recuperación o abonos que hagan los usuarios, en sistema de información y entregar al área de tesorería.12.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.13.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.13.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.19.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.20.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.21.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.22.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.23.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.24.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2.Verificó contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura, 3.Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería, 4.Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5.No se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10.Elaboró 452 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizó 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.Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13.Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14.Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17.Brindó 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.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo comprendido del mes de Septiembre, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias resumidas.

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.

Nataly Castro
Firma Del Contratista

C.C. 1.026.569.384 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
PS 5001 2023	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

N

Cuenta de cobro 3-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

INGRID NATALY CASTRO GAITAN

C.C 1.026.569.384 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE **$ 1.910.087**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5997 2023 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Nataly Castro

INGRID NATALY CASTRO GAITAN
C.C 1026569384
Teléfono 3195380149
Direccion CL 41 BIS SUR 13C 49
No Cuenta 22518222795 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 30/09/2023

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN DIANA TURBAY

ACTIVIDADES MES DE AGOSTO 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: INGRID NATALY CASTRO GAITAN

TOTAL DEL MES 15 AGOSTO AL 15 SEPTIEMBRE 2023

ACTIVIDAD / FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
IGRESOS APERTURADOS	14		22				6		27		10	10	16		16		12			5	22	22	21		15	27			10		15		270
CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	5		5				2		3		2	1	3		4		3			3	4	4	5		5	6			5		5		65
ORDENES DE SALIDA GENERADAS	10		11				7		14		5	9	2		12		5			4	10	7	7		9	5			3		10		130
COPAGOS TRABAJADOS	0		0				0		0		0	0	0				0			0	0	0	0		0	0			0				0
FACTURAS GENERADAS	12		18				9		23		16	16	12		18		7			7	19	18	15		21	22			14		15		262
IBOS DE CAJA REALIZADOS	0		0				0		0		0	0	1		0		0			0	0	0	1		2	1			1		0		6
PAGARÉS REALIZADOS	0		0				0		0		0	0	0		0		0			0	0	0	0		0	0			0		0		0
CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS	0		0				0		0		0	0	0		0		0			0	0	0	0		0	0			0		0		0
ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS	8		7				5		7		5	5	6		8		7			4	10	8	8		7	8			5		6		114
CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS	0		0				0		0		0	0	0		0		0			0	0	0	0		0	0			0		0		0
ANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS	10		11				7		14		5	9	4		15		5			5	11	7	7		10	8			3		10		141
OTROS (CUENTAS TRABAJADAS)	4		2				0		7		4	2	0		2		0			0	2	0	1		3	0			0		0		27
AL DE ACTIVIDADES	63	0	76	0	0	0	36	0	95	0	47	52	44	0	75	0	39	0	0	28	78	66	65	0	72	77	0	0	41	0	61	0	1015

IQUE LAS ACTIVIDADES ADAS DEL NUMERAL 12	CUENTAS ENVIADAS PARA TRABAJAR DE SANTA CLARA Y VICTORIA EN LAS CUALES: SE SUBEN REQUERIMIENTOS, RESULTADOS DE EXAMENES, SE CONFIRMAN ORDENES DE SERVICIO, SE ANULAN LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS NO RELIZADOS, SE APLICAN LOS INSUMOS, SE COBRA LO QUE HAGA FALTA, SE ENVIA A REVISIÓN, SE CORRIGE Y DEL MISMO MODO AL MOMENTO DE RECIBIR AVAL, SE GENERA LA FACTURA.

VoBo Referente _____

24

ASPECTOS DEL INSTRUCTOR

Indique su satisfacción en escala de 1 a 5, siendo la calificación (1) muy insatisfecho, (2) insatisfecho, (3) Ni satisfecho ni insatisfecho, (4) satisfecho y (5) muy satisfecho, en relación con las siguientes características de la información que le fue entregada. *

	5	4	3	2	1
Seguridad y dominio del tema	○	○	○	○	○
Metodología empleada	○	○	○	○	○
Cumplimiento de horarios programados	○	○	○	○	○
Cumplimiento de objetivos propuestos	○	○	○	○	○
Motivó la participación de los asistentes	○	○	○	○	○

25

EVALUACION GENERAL DE LA CUALIFICACION (De 1 a 5 Indique su satisfacción general de la cualificación recibida, siendo la calificación (1) muy insatisfecho, (2) insatisfecho, (3) Ni satisfecho ni insatisfecho, (4) satisfecho y (5) muy satisfecho.) *

	5	4	3	2	1
Satisfacción general de la cualificación recibida	○	○	○	○	○

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 BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2020-06	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2016-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1026569384	CASTRO	GAITAN	INGRID	NATALY	2023-07	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA E.P.S S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	5	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9

89 Registros en 9 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.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

20

VALORACIÓN
Tercera Pregunta: ¿La Contraloría de Bogotá es la que vigila la conducta de los servidores públicos de la administración Distrital y verifica la ejecución de las leyes, acuerdos y órdenes de las autoridades en el Distrito Capital. ? *

- FALSO
- VERDADERO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CUALIFICACIÓN A SERVIDORES DISTRITALES

La presente encuesta tiene como objetivo medir su nivel de satisfacción frente a las actividades de Cualificación en las cuales participó, con el fin de identificar los aspectos para fortalecer el proceso de Cualificación de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, dirigido a la Administración Distrital.

21

¿Fue accesible el módulo en el que participo? *

- Si
- No

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		INGRID NATALY CASTRO GAITAN	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

RALES DE LA LIQUIDACION

do	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-08	170833146	9455780725	I	2023/09/20	2023/09/20	NEQUI	0	$358,900

ON DETALLADA DE APORTES

PLEADO		NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
ción	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Principal (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
bajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
A Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
9384	CASTRO INGRID																		23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
ados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		INGRID NATALY CASTRO GAITAN	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

RALES DE LA LIQUIDACION

do	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-08	170833146	9455780725	I	2023/09/20	2023/09/20	NEQUI	0	$358,900

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
ON	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
TRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
TRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
				1	$358,900	$0	$0	$358,900

22

MODULO EN EL QUE PARTICIPO *

- C1M1: Introducción a lo Público
- C1M2: Introducción al Servicio a la ciudadanía
- C1M3: Introducción a las Políticas Públicas
- C1M4: Atención a peticiones Ciudadanas

23

ASPECTOS DEL PROGRAMA

Indique su satisfacción en escala de 1 a 5, siendo la calificación (1) muy insatisfecho, (2) insatisfecho, (3) Ni satisfecho ni insatisfecho, (4) satisfecho y (5) muy satisfecho, en relación con las siguientes características de la información que le fue entregada. *

	5	4	3	2	1
Cumplimiento de los objetivos propuestos					
Aplicabilidad del tema a las funciones de su cargo					
Importancia del tema para su desarrollo personal					

Tipo de vinculación *

ENCUESTA DE FATIGA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Carrera Administrativa

Contratista

Elección Popular

Libre nombramiento

Provisional

Por favor diligencie la siguiente encuesta

Temporal

Trabajador Oficial

Transitorio

Conforme a la Ley 1581 de 2021, decretos reglamentarios normas que la complementen, **AUTORIZO** de manera lib consciente, expresa e informada, a la **Subred Integrada S**

Numero de Celular / teléfono *

3502614628

Muchas Gracias por su participación, Para la subred Centro Oriente es importante monitorear la salud de sus colaboradores

Correo o E-mail *

srcoalejandrotribaldos@gmail.com

Aceptar

Por lo anterior declara que los datos suministrados son cier donde no ha omitido o adulterado ninguna información.

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026569384		INGRID NATALY CASTRO GAITAN	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	170833146	9455780725	I	2023/09/20	2023/09/20	NEQUI	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
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		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC 1026569384	CASTRO INGRID		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026569384		INGRID NATALY CASTRO GAITAN	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	170833146	9455780725	I	2023/09/20	2023/09/20	NEQUI	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900