Presupuesto

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Al contestar cite el No. 2019-01-075642

Tipo: Salida Fecha: 26/03/2019 07:49:48 PM
Trámite: 53006 - FACTURAS COTIZACIONES
Sociedad: 830142721 - MEDICINA LABORAL E. Exp. 0
Remitente: 511 - GRUPO DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMAN
Destino: 534 - GRUPO DE PRESUPUESTO
Folios: 2 Anexos: SI
Tipo Documental: CUMPLIDO Consecutivo: 511-000077

CUMPLIDO

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: GCON-F-008
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Fecha: 07/11/ 2018
PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Versión: 10
FORMATO: CUMPLIDO E INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISION / INTERVENTORÍA CONTRATOS	Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato / Orden de compra Nº:	119	Año	2018	Contratista	MEDICINA LABORAL S.A.S.	NIT	830.142.721-2
Periodo del cual se rinde el informe:	Desde (día/mes/año):	17-feb-2019		Hasta (día/mes/año):	16-mar-2019		

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor del contrato:	$25.000.000	Nº de factura(s) a pagar:	FVME5955
Valor de adiciones o disminuciones, reflejando el estado actual (suma de adiciones y resta de disminuciones)	$0	Fecha de la(s) factura(s):	15 - marzo - 2019
Valor total del contrato:	$25.000.000	Valor(es) de la(s) factura(s):	$1.051.000
Valores pagados del contrato:	$567.000	Nota aclaratoria del pago (en caso de ser necesaria)	
Valor por pagar con este cumplido:	$1.051.000	FACTURA NÚMERO FVME5955 DEL 15 DE MARZO DE 2019, RADICADO NÚMERO 2019-01-061065 DEL MISMO DÍA, RECIBIDA EN ESTE GRUPO DE TRABAJO EL DÍA 22 DE MARZO DE 2019: PAGO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO Y EL 16 DE MARZO DE 2019: EVALUACIONES MÉDICAS PERIÓDICAS OCUPACIONALES.	
Saldo del contrato una vez efectuado este pago:	$23.382.000		

El supervisor o interventor (según sea el caso), manifiesta que con la suscripción del presente cumplido e informe periódico certifica el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, por el periodo informado; que la factura o cuenta de cobro relacionada fue verificada y se encuentra acorde con los valores en ella incluidos los cuales corresponden con los precios ofertados por los bienes y/o servicios adquiridos y pactados contractualmente.

3. INFORMACIÓN SOBRE OBJETO Y OBLIGACIONES

QUE MEDICINA LABORAL S.A.S., NIT. 830.142.721-2, VIENE CUMPLIENDO CON OBJETO DEL CONTRATO COMO LO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES E INTENDENCIAS REGIONALES, EN ESTE CASO MEDIANTE RADICACIÓN 2018-01-555069 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2018 LA CUAL SE ADJUNTA, SE APRECIA EL COBRO POR LOS EXÁMENES REALIZADOS A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD.

4. INGRESO AL ALMACÉN (Cuando haya lugar a ello)

Fecha de ingreso (día/mes/año)		Recibido a satisfacción:	SI: _____	NO: _____

5. RELACIÓN DE LOS SOPORTEE DE EJECUCIÓN y TRÁMITE DE PAGO

LOS SOPORTES DEL PRESENTE CUMPLIDO SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES RADICACIONES

DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA:			
Factura o cuenta de cobro - Radicado Nº	2019-01-061065	SI: X	NO:___
Informe del contratista - Radicado Nº	2019-01-061065	SI: X	NO:___
Seguridad social / parafiscales - Radicado Nº	2019-01-061065	SI: X	NO:___
Informe o Acta final - Radicado Nº		SI:___	NO:___
DOCUMENTOS DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA			
Acta de Inicio - Radicado Nº	2018-01-548265	SI: X	NO:__
Informe del Supervisor - Radicado Nº		SI: X	NO:___

Reevaluación de Proveedores - Radicado N°		**SI:___**	**NO:___**
Informe Final / Acta Final - Radicado N°		**SI:___**	**NO:___**
Acta de Liquidación Radicado N°		**SI:___**	**NO:___**
OBSERVACIONES:	**Fecha de publicación en el SECOP II**		
FACTURA NÚMERO FVME5955 DEL 15 DE MARZO DE 2019, RADICADO NÚMERO 2019-01-061065 DEL MISMO DÍA, RECIBIDA EN ESTE GRUPO DE TRABAJO EL DÍA 22 DE MARZO DE 2019: PAGO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO Y EL 16 DE MARZO DE 2019: EVALUACIONES MÉDICAS PERIÓDICAS OCUPACIONALES.	**Fecha de entrega del presente cumplido de acuerdo con las radicaciones referenciadas**		
6. SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES) (Cuando son varios, favor ingresar los datos de todos)			
Cordialmente,			
VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO			
Coordinadora Grupo de Desarrollo del Talento Humano Supervisora del Contrato			

Cordialmente

VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO
Coordinadora Grupo De Desarrollo Del Talento Humano

TRD: CONTRATOS
ED.0934.

FFA

SUPERSOCIEDADES - CONTRATOS

9ABR'19 PM12:02 00402

SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

Al contestar cite el No. 2019-01-075628

Tipo: Salida Fecha: 26/03/2019 07:34:57 PM
Trámite: 53006 - FACTURAS COTIZACIONES
Sociedad: 830142721 - MEDICINA LABORAL E. Exp. 0
Remitente: 511 - GRUPO DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMAN
Destino: 117 - GRUPO DE CONTRATOS
Folios: 4 Anexos: SI
Tipo Documental: MEMORANDO Consecutivo: 511-003384

MEMORANDO

PARA: **ANA JOSEFINA LOZANO ÁVILA.**
Coordinadora Grupo de Contratos

DE: **VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO**
Coordinadora Grupo de Desarrollo del Talento Humano

ASUNTO: **Informe de supervisión del contrato de Prestación de Servicios Nº 119 de 2018.**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
Nº Contrato:	119 de 2018
Contratista	MEDICINA LABORAL S.A.S.
Objeto	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES E INTENDENCIAS REGIONALES.
Valor del Contrato	$25.000.000
Modificatorio Nº 1	$0,00
Valor Total	$25.000.000

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

OBJETO: Contratar los servicios de las evaluaciones médicas ocupacionales y valoraciones complementarias para los funcionarios de la Superintendencia de Sociedades e Intendencias Regionales.

Las condiciones técnicas de ejecución y desarrollo de las diferentes actividades se describen en el Anexo Técnico.

Obligaciones Específicas: El contratista se obliga a cumplir además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, a las condiciones indicadas en el anexo técnico y a la oferta económica presentada, las que se establecen a continuación:

a) Cumplir con el objeto del contrato conforme a los documentos de la propuesta, estudios previos y el contrato.
b) Aceptar y cumplir las instrucciones que le sean impartidas por la Entidad a través del supervisor del contrato, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales.
c) Atender los requerimientos del supervisor con respecto a la fecha y entrega del informe de los exámenes médicos ocupacionales realizados tanto en medio físico como en medio magnético al supervisor del contrato.
d) Prestar el servicio contratado con la debida diligencia y prontitud.
e) Garantizar los estándares de calidad tanto en insumos como en los procedimientos técnicos y equipos utilizados, que permiten obtener resultados altamente confiables para la Superintendencia de Sociedades en el servicio contratado.
f) Contar con las licencias profesionales, autorizaciones y permisos legales para realizar la labor contratada.
g) Contar permanentemente con personal idóneo para la prestación del servicio: Médicos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Fonoaudiólogos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Optómetras especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Bacteriólogos y los que se requieran, anexando las respectivas licencias en seguridad y salud en el trabajo vigentes previo a la realización de las evaluaciones y/o valoraciones complementarias.
h) Utilizar los protocolos de bioseguridad que correspondan para la prestación de servicios médicos y de laboratorio que prevengan accidentes de trabajo por contacto con material biológico, tanto en el profesional prestador como en el usuario del servicio. Esto incluye el suministro de los elementos de protección personal a sus profesionales y el uso de los elementos y equipos de trabajo que corresponda.
i) Garantizar la disponibilidad de los equipos requeridos para la realización de todos los exámenes, del personal y de la logística para atender la totalidad del servicio requerido.

j) Presentar previo a la realización de las evaluaciones y/o valoraciones complementarias los certificados de calibración y mantenimiento preventivo vigentes de los equipos empleados en las espirometrías, optometrías y audiometrías, otorgados por laboratorios acreditados por un Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC, conforme a los criterios establecidos en la Norma ISO/IEC 17025:2005 o acreditado por otro ente certificador reconocido internacionalmente o Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, según aplique.

k) Garantizar la adecuada higiene y mantenimiento preventivo de otros equipos empleados en la ejecución de las actividades durante la vigencia del contrato.

l) Realizar el agendamiento, cancelaciones o reprogramación de las citas cuando se requiera, de acuerdo a los listados suministrados por el supervisor del contrato.

m) Las evaluaciones médicas ocupacionales y valoraciones complementarias, pruebas de laboratorio o valoraciones complementarias, se deben realizar el mismo día para cada persona lo que aplica tanto en Bogotá D.C. como en Intendencias Regionales, en casos excepcionales debidamente justificadas podrán practicarse las evaluaciones en otra fecha; y las demás valoraciones complementarias en la fecha que la entidad las solicite.

n) Suministrar a la entidad 105 certificados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizados.

o) Toda evaluación médica debe ir firmada por el funcionario y el médico evaluador con su registro médico y el de la licencia de seguridad y salud en el trabajo, debe especificar qué tipo de evaluación es: ingreso, egreso, periódica u otra.

p) Tanto en las evaluaciones médicas pre ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar 105 conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

q) La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente:

1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.
2. Persona que realiza la evaluación médica.
3. Datos de identificación del empleador.
4. Actividad económica del empleador.
5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.
8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
9. Listado de factores de riesgo a 105 que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si 105 hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.
10. Datos resultantes de la evaluación física.
11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

r) El contratista deberá diseñar y alimentar en forma permanente una base de datos con los casos considerados ocupacionales que se determinen en los exámenes médicos o a través de la revisión de las historias clínicas. Así mismo, entregará mensualmente un informe de casos ocupacionales, al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.

s) Guardar absoluta reserva de la información que en razón del servicio prestado llegare a conocer.

t) Suministrar en una base de datos personalizada en Excel en medio magnético y en email la totalidad de los resultados con los ítems ejecutados del manejo médico ocupacional con los respectivos resultados de los exámenes realizados, los posibles factores de riesgo ocasionados por la labor.

u) La custodia de las evaluaciones médicas y de las historias clínicas ocupacionales estará a cargo del contratista. El contratista deberá enviar la historia clínica a la EPS a la cual está afiliado el trabajador dentro de los dos meses siguientes a su realización (Resolución 2346 de 2007, capítulo IV, artículo 17 relacionado con la guarda de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales).

v) Si al realizar la evaluación médica ocupacional se encuentra una presunta enfermedad laboral no diagnosticada, el contratista deberá informar al supervisor del contrato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, la patología y las recomendaciones a seguir, con el fin de iniciar los trámites para la determinación de su origen.

w) Entregar en medio físico y magnético un informe de diagnóstico general de condiciones de salud de los servidores públicos evaluados durante la ejecución del contrato discriminado por sedes: Bogotá y cada Intendencia Regional. Este informe debe cumplir con estipulado en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etáreos, composición familiar, estrato socioeconómico).
2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales, accidente de trabajo y enfermedad laboral.
3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica información diferenciada según áreas oficios.

4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
6. Diagnósticos reportados en la población trabajadora.
7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
8. Recomendaciones.

x) Entregar mensualmente junto con la factura al supervisor del contrato, documento relacionado la siguiente información: la fecha, el nombre de los evaluados, a qué sede pertenecen y qué tipo de exámenes se le practicaron.

y) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERÍODO FACTURADO

El pago del presente informe corresponde a las siguientes actividades.

1. Factura número FVME5955 del 15 de marzo de 2019, radicado número 2019-01-061065 del 15 de marzo de 2019, recibida en este grupo de trabajo el 22 de marzo de 2019, por valor de $1.051.000

Valor total cumplido: $1.051.000

Correspondiente a:

1. Un (1) examen complementario (APT).
2. Once (11) examen médico de ingreso más visiometría.
3. Un (1) examen complementario (EV. RECOMENDACIONES).
4. Un (1) examen complementario (VALORACIÓN INCAPACIDAD)

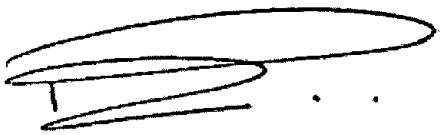
Anexo: 1. Planillas

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR.

En mi calidad de Supervisora del contrato de Prestación de Servicios número 119 de 2018, suscrito entre Medicina Laboral S.A.S., y la Superintendencia de Sociedades, a la fecha certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el alcance del objeto la cláusula sexta del contrato por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el correspondiente pago así:

RAZÓN SOCIAL	VALOR CONT.	Vr. TOTAL PAGADO DEL CONTRATO	VALOR A PAGAR CON ESTE CUMPLIDO.	SALDO DEL CONTRATO PAGADO ESTE CUMPLIDO	Nº CONT.	ANEXOS
MEDICAL PROTECTION LTDA. SALUD OCUPACIONAL	**$25.000.000**	**$567.000**	**$1.051.000**	**$23.382.000**	**119-2018**	• Factura número FVME5955 del 15 de marzo de 2019, radicada con el número 2019-01-061065 del 15 de marzo de 2019, recibida el día 22 de marzo de 2019. • Certificación de parafiscales. • Cumplido. • Informe del Supervisor.

Cordialmente,



VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO
Coordinadora Grupo De Desarrollo Del Talento Humano

TRD: CONTRATOS
ED.0934.

MEDILABORAL

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
BOGOTA

Al contestar cite:
2019-01-081065

Fecha: 15/03/2019 11:17:08
Remitente: 830142721 - MEDICINA LABORAL E.U

Folios: 9

S11

Bogotá D.C. 15 de Marzo de 2019

Señores:
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
ATT. María Fernanda Solano Dumar / Shirley Gordillo Castiblanco
AV. DORADO No. 51-80
Ciudad

REF: Entrega de Factura

Apreciados señores:

La presente es para hacerles entrega de los siguientes documentos:

1. Facturas FVME5955 original y copia
2. Listado de pacientes atendidos
3. Planilla de pago a Parafiscales
4. Certificado de Parafiscales

Cordialmente,

MEDICINA LABORAL S.A.S
NIT.: 830.142721-2

MARIA TERESA SALAZAR
Gerente / Representante Legal

MEDICINA LABORAL S.A.S -

NIT. 830142721-2

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD I.P.S. COD: 110011350801. MIN PROTECCIÓN SOCIAL. ICA ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8621 / TARIFA 9.66 X 1000 NO SOMOS AUTORRETENEDORES RESOL. DIAN ELECTRONICA No. 18762010985704 - FECHA: 2018/10/29 DEL FVME 1 AL FVME 15000 - AUTORIZACIÓN.VIGENCIA 18 MESES

FECHA DE ELABORACION			FECHA DE VENCIMIENTO			FACTURA VENTA ELECTRONICA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	FVME5955
15	3	2019	14	04	2019	

SEÑORES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			NIT.	899999086-2
DIRECCION	AV EL DORADO 51 80	TELEFONO	3245777	CIUDAD	BOGOTÁ

CANTIDAD	SERVICIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO (APT)	400,000	400,000
11	EXAMEN MEDICO DE INGRESO + VISIOMETRIA	41,000	451,000
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO (EV.RECOMENDACIONES)	105,000	105,000
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO(VALORACION INCAPACIDAD)	95,000	95,000

VALOR EN LETRAS:	un millon cincuenta y un mil pesos MCTE	SUBTOTAL	1,051,000
		DESCUENTO	0.00
		RETENCIÓN	0.00
		TOTAL	1,051,000

CUFE: 82b73c40d8737d28045848995a4438d1f0b447ef

FAVOR EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%, SEGUN LEY 1111/2006. ART. No. 75. NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 10 DIAS DE RECIBIDA LA FACTURA.CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

FAVOR GIRAR CHEQUE O CONSIGNAR : BANCO CAJA SOCIAL CTA CTE No. 21002551873 A NOMBRE DE MEDICINA LABORAL SAS

OBSERVACIONES:

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio - Art. 774 del Código de Comercio - aceptada por haber recibido real y materialmente los biene y/o servicios descritos en esta factura.	Representante Medicina Laboral S.A.S MEDICINA LABORAL S.A.S NIT. 830142721-2	Firma y Sello del Cliente

CRA 7 BIS A No 123 -86 PBX 744 63 46
www.medilaboral.com - facturacionycartera@medilaboral.com
Bogotá D.C. - Colombia

ORIGINAL

MEDICINA LABORAL S.A.S -

NIT. 830142721-2

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD I.P.S. COD: 110011350801. MIN PROTECCIÓN SOCIAL. ICA ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8621 / TARIFA 9.66 X 1000 NO SOMOS AUTORRETENEDORES RESOL. DIAN ELECTRONICA No. 18762010985704 - FECHA: 2018/10/29 DEL FVME 1 AL FVME 15000 - AUTORIZACIÓN.VIGENCIA 18 MESES

FECHA DE ELABORACION			FECHA DE VENCIMIENTO			FACTURA VENTA ELECTRONICA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	FVME5955
15	3	2019	14	04	2019	

SEÑORES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			NIT.	899999086-2
DIRECCION	AV EL DORADO 51 80	TELEFONO	3245777	CIUDAD	BOGOTÁ

CANTIDAD	SERVICIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO (APT)	400,000	400,000
11	EXAMEN MEDICO DE INGRESO + VISIOMETRIA	41,000	451,000
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO (EV.RECOMENDACIONES)	105,000	105,000
1	EXAMEN COMPLEMENTARIO(VALORACION INCAPACIDAD)	95,000	95,000

VALOR EN LETRAS:	un millon cincuenta y un mil pesos MCTE	SUBTOTAL	1,051,000
		DESCUENTO	0.00
		RETENCIÓN	0.00
		TOTAL	1,051,000

CUFE: 82b73c40d8737d28045848995a4438d1f0b447ef

FAVOR EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%. SEGUN LEY 1111/2006, ART. No. 75. NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 10 DIAS DE RECIBIDA LA FACTURA.CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

FAVOR GIRAR CHEQUE O CONSIGNAR : BANCO CAJA SOCIAL CTA CTE No. 21002551873 A NOMBRE DE MEDICINA LABORAL SAS

OBSERVACIONES:

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio - Art. 774 del Código de Comercio - aceptada por haber recibido real y materialmente los biene y/o servicios descritos en esta factura.	Representante Medicina Laboral S.A.S MEDICINA LABORAL S.A.S. NIT.: 830.142721-2	Firma y Sello del Cliente

CRA 7 BIS A No 123 -86 PBX 744 63 46
www.medilaboral.com - facturacionycartera@medilaboral.com
Bogotá D.C. - Colombia

COPIA

FECHA	TIPOEXAMEN	NOMBRES	DOCUMENTO	SEDE	CREDITO	POST INCAPAC	EV. RECOMENDACIONES	INGRESO	VISIO
12/02/2019	APT	LOPEZ VARGAS ANGELA CONSUELO	36162588		$ 400.000				
14/02/2019 2:59:38 p.m.	Pre-Ingreso	DIAZ BORDA ESTEBAN FELIPE	1018465532	SANTA BARBARA	41000			1	1
14/02/2019 3:02:53 p.m.	Pre-Ingreso	TORRES MOLINA JENNIFER PAOLA	1031173519	SANTA BARBARA	41000			1	1
15/02/2019 12:03:20 p.m.	Pre-Ingreso	BRAVO ROMERO HELLEN	53045694	SANTA BARBARA	41000			1	1
16/02/2019 8:16:46 a.m.	Pre-Ingreso	GUTIERREZ LAVERDE ADRIANA MARIA	31485527	SANTA MARIA DEL	41000			1	1
20/02/2019 9:12:37 a.m.	Pre-Ingreso	ROJAS GONGORA DIANA MARCELA	65784297	SANTA BARBARA	41000			1	1
21/02/2019 3:14:47 p.m.	Pre-Ingreso	MATIZ LOPEZ ANA MARIA	1020793342	SANTA BARBARA	41000			1	1
28/02/2019 2:26:09 p.m.	Post-Incapacid	DIAZ RODRIGUEZ CARLOS EDUARDO	19434621	SANTA BARBARA	95000	1			
2/03/2019 9:45:40 a.m.	Pre-Ingreso	OCHOA ANGEL JOHAN CAMILO	1032481250	SANTA MARIA DEL	41000			1	1
4/03/2019 4:10:37 p.m.	Pre-Ingreso	MANTILLA GOMEZ CARLOS GERARDO	91298027	SANTA BARBARA	41000			1	1
5/03/2019 3:54:05 p.m.	Post-Incapacid	ARIZA URICOECHEA MARTHA STELLA	28307528	SANTA BARBARA	105000		1		
7/03/2019 7:15:43 a.m.	Pre-Ingreso	GUZMAN TEJEDA FABIO ENRIQUE	1032359718	SANTA BARBARA	41000			1	1
7/03/2019 9:51:57 a.m.	Pre-Ingreso	SUAREZ FRANKE JUAN PABLO	1129568430	SANTA MARIA DEL	41000			1	1
12/03/2019 10:57:58 a.m.	Pre-Ingreso	FRANCO LEGUIZAMO CAMILO ARMANDO	80875014	SANTA BARBARA	41000			1	1

$ 1.051.000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830142721-2	MEDICINA LABORAL S.A.S	CARRERA 7 BIS A No. 123 66	7032505	contabilidad@medilaboral.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2019/03/07		EMPLEADOS	UPC
					40	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-02	E	07/03/2019	53491989	625.682.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	3.308.600	0		0		0	1	2.500	0	3.308.100	5
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	80.100	0		0		0	1	100	0	80.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	490.500	0		0		0	1	400	0	491.000	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	397.300	0		0		0	1	300	0	397.600	8
EPS016	Cosmeva EPS	805000427-1	132.000	0		0		0	1	100	0	132.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	618.600	0		0		0	1	800	0	619.000	13
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	98.300	0		0		0	1	100	0	98.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	88.500	0		0		0	1	100	0	88.600	2

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
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	2.197.900	0	0	21.700	21.700	1	1.700	200	2.242.600	9
230301	Porvenir	800224808-6	6.910.100	0	0	139.100	339.100	1	6.200	400	7.360.900	17
231001	Colfondos	800227940-4	2.204.600	0	0	20.700	20.700	1	1.700	200	2.247.900	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.810.800	0	0	28.400	28.400	1	1.400	200	1.869.200	6

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.500.200				2.500.200	1	1.900	2.502.100			25.002	2.502.100	40

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.252.900	1	2.500	3.255.400	39

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830142721-3	MEDICINA LABORAL S.A.S		CARRERA 7 BIS A No. 123 86	7032503	contabilidad@medilaboral.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 a			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					40	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-02	E	07/03/2019	83491959	$25.592.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
414.100	1	400	414.500	1
ICBF				
621.100	1	500	621.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	8.143.900	8.148.000
Pensión	4	13.729.800	13.740.600
Riesgos Laborales	1	2.600.200	2.602.100
CCF	1	3.262.900	3.265.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	621.100	621.600
MEN	0	0	0
SENA	1	414.100	414.500
TOTALES	16	25.671.800	25.592.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830142721-2	MEDICINA LABORAL S.A.S		CARRERA 7 BIS A No. 123 66	7032605	contabilidad@medilaboral.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTA D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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				40	0
2019-03	2019-02	E	07/03/2019	93491989	TOTAL A PAGAR	
					$25.892.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero no obligado a cotizar a pensiones	Colombiano en el exterior	Código Departamento	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1012396258	PRIETO NOVOA GERALDINE	1	0			8																	30	230301	877.030	140.400	0	0	0	0	EPS044	877.030	35.100	14-4	877.030	3	21.400	CCF24	877.030	35.100	0	0	0	0	0
2	CC	1018678279	VILLAMIZAR QUINTERO WENDY TATIANA	1	0			8																	30	230301	878.440	140.100	0	0	0	0	EPS008	878.440	35.100	14-4	878.440	3	21.400	CCF24	878.440	35.100	0	0	0	0	0
3	CC	1014341041	ESPITIA CAMACHO GLORIA PATRICIA	1	0			8																	30	230201	877.030	140.400	0	0	0	0	EPS005	877.030	35.100	14-4	877.030	3	21.400	CCF24	877.030	35.100	0	0	0	0	0
4	CC	1018483783	GARCIA SANCHEZ ANGELICA MARIA	1	0			8																	30	230201	877.030	140.400	0	0	0	0	EPS017	877.030	35.100	14-4	877.030	3	21.400	CCF24	877.030	35.100	0	0	0	0	0
5	CC	1018484810	PARRAGA PATIÑO ANGIE LIZETH	1	0			8																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	1	6.900	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	1019096318	GARCIA RAMIREZ ERIKA ALEJANDRA	1	0			8																	25-14	1.947.700	947.700	0	0	0	0	EPS008	1.547.700	62.000	14-4	1.947.700	5	97.600	CCF24	1.947.700	62.000	0	0	0	0	0
7	CC	1020767959	SANTANA BALAZAR JUAN MIGUEL	1	0			8																	30	230301	5.066.400	814.200	0	0	25.800	25.800	EPS001	6.066.400	203.600	14-4	6.066.400	3	124.000	CCF24	5.066.400	203.600	0	0	0	0	0
8	CC	1022361881	ROMERO ACOSTA LUISA FERNANDA	1	0			8																	30	230301	880.000	106.800	0	0	0	0	EPS008	880.000	26.400	14-4	880.000	2	6.800	CCF24	880.000	26.400	0	0	0	0	0
9	CC	1022361881	ROMERO ACOSTA LUISA FERNANDA	1	0			8										X							30	230301	80.000	9.600	0	0	0	0	EPS008	80.000	2.400	14-4	80.000	2	0	CCF24	80.000	2.400	0	0	0	0	0
10	CC	1022361881	ROMERO ACOSTA LUISA FERNANDA	1	0			8										X							30	230301	160.000	23.800	0	0	0	0	EPS008	160.000	7.300	14-4	160.000	2	0	CCF24	160.000	7.300	0	0	0	0	0
11	CC	1022393503	DE LA HOZ QUINTERO ALBERTO	1	0		X	8																	30	230301	469.843	75.200	0	0	0	0	EPS008	469.843	18.800	14-4	469.843	1	2.800	CCF24	469.843	18.800	0	0	0	0	0
12	CC	1022674081	GUZMAN GUERRA CLAUDIA KATHERINE	1	0			8																	30	230301	1.046.112	167.700	0	0	0	0	EPS017	1.046.112	42.000	14-4	1.046.112	1	6.900	CCF24	1.046.112	42.000	0	0	0	0	0
13	CC	1022674081	GUZMAN GUERRA CLAUDIA KATHERINE	1	0			8									X								30	230301	98.142	5.600	0	0	0	0	EPS017	98.142	1.800	14-4	98.142	1	0	CCF24	98.142	0	0	0	0	0	0
14	CC	1023818658	GARCIA PEREZ INGRID LORENA	1	0			8	X			X													30	230201	1.011.870	162.000	0	0	0	0	EPS008	1.011.870	40.500	14-4	1.011.870	3	19.600	CCF24	1.011.870	40.500	0	0	0	0	0
15	CC	1023818658	GARCIA PEREZ INGRID LORENA	1	0			8									X								30	230201	72.054	11.800	0	0	0	0	EPS008	72.054	2.800	14-4	72.054	2	0	CCF24	72.054	0	0	0	0	0	0
16	CC	1023287448	VARGAS GOMEZ KAREN DANIELA	1	0			8																	30	230301	1.084.253	173.800	0	0	0	0	EPS002	1.084.253	43.400	14-4	1.084.253	1	6.700	CCF24	1.084.253	43.400	0	0	0	0	0
17	CC	1095626264	FRESCIADO RIOS LAURA NATALIA	1	0			8																	30	231001	1.800.000	283.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	2	13.800	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
18	CC	1032366329	GOMEZ SANTAMARIA JHON EMILIO	1	0			8																	30	230201	4.829.453	692.800	0	0	81.700	81.700	EPS008	4.829.453	175.200	14-4	4.829.453	1	22.800	CCF24	4.829.453	173.200	0	0	0	0	0
19	CC	1032464890	BORJA MONTENEGRO DAVID FERNANDO	1	0			8																	30	230301	1.131.800	181.100	0	0	0	0	EPS008	1.131.800	45.300	14-4	1.131.800	2	13.800	CCF24	1.131.800	45.300	0	0	0	0	0
20	CC	1033780531	PULIDO PARDO RODRIGO	1	0			8																	30	230301	880.000	97.900	0	0	0	0	EPS008	880.000	14.400	14-4	880.000	5	23.100	CCF24	880.000	14.400	0	0	0	0	0
21	CC	1033780531	PULIDO PARDO RODRIGO	1	0			8										X							30	230301	810.000	81.800	0	0	0	0	EPS005	810.000	20.400	14-4	810.000	5	0	CCF24	810.000	20.400	0	0	0	0	0
22	CC	1033780531	PULIDO PARDO RODRIGO	1	0			8					X												30	230301	90.000	4.800	0	0	0	0	EPS005	90.000	0	14-4	90.000	5	0	CCF24	90.000	0	0	0	0	0	0
23	CC	1033786023	FLOREZ POVEA NATALIA	1	0			8																	30	230301	390.000	62.400	0	0	0	0	EPS017	390.000	15.600	14-4	390.000	5	9.900	CCF24	390.000	15.600	0	0	0	0	0
24	CC	1033786023	FLOREZ POVEA NATALIA	1	0			8										X							30	230301	510.000	81.600	0	0	0	0	EPS017	510.000	20.400	14-4	510.000	3	0	CCF24	510.000	20.400	0	0	0	0	0
25	CC	1065591187	VILLA PADILLA ANGELA PATRICIA	1	0			8																	30	230301	2.459.660	393.500	0	0	0	0	EPS016	2.459.660	98.800	14-4	2.459.660	3	60.300	CCF24	2.459.660	98.800	0	0	0	0	0
26	CC	1095781789	MONCADA COLMENARES LEIDY YOHANA	1	0			8																	30	230201	928.620	148.600	0	0	0	0	EPS008	928.620	37.200	14-4	928.620	2	9.700	CCF24	928.620	37.200	0	0	0	0	0
27	CC	1096209042	CRUZ CONDE JERALDINE	1	0			8																	30	230201	711.042	114.000	0	0	0	0	EPS023	711.042	28.500	14-4	711.042	2	7.500	CCF24	711.042	28.500	0	0	0	0	0
28	CC	1096209042	CRUZ CONDE JERALDINE	1	0			8									X								30	230201	193.228	31.000	0	0	0	0	EPS023	193.228	7.800	14-4	193.228	3	0	CCF24	193.228	0	0	0	0	0	0
29	CC	1106780361	OVIEDO SALQUERO ERIKA PAOLA	1	0			8																	30	230301	915.675	146.800	0	0	0	0	EPS023	915.675	36.700	14-4	915.675	3	23.400	CCF24	915.675	36.700	0	0	0	0	0
30	CC	1110578189	SERRANO ORTIZ MARLON DANIEL	1	0			8																	30	230201	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS017	900.000	36.000	14-4	900.000	1	4.700	CCF24	900.000	36.000	0	0	0	0	0
31	CC	1129003794	SANTANA BALAZAR CATALINA MARIA	1	0			8																	30	231001	9.000.000	400.000	0	0	0	0	EPS001	9.000.000	180.000	14-4	9.000.000	2	51.400	CCF24	9.000.000	180.000	0	0	0	0	0
32	CC	20580793	GONZALEZ CAMACHO IRENE	1	0			8																	30	231001	1.031.800	165.100	0	0	0	0	EPS017	1.031.800	41.300	14-4	1.031.800	3	26.200	CCF24	1.031.800	41.300	0	0	0	0	0
33	CC	20665331	ROJAS GARCIA BIBIANA MARCELA	1	0			8																	25-14	1.131.800	181.100	0	0	0	0	EPS017	1.131.800	45.300	14-4	1.131.800	1	8.000	CCF24	1.131.800	45.300	0	0	0	0	0
34	CC	23945569	RODRIGUEZ CASTILLO DIANA PATRICIA	1	0			8																	30	230301	854.630	136.800	0	0	0	0	EPS008	854.630	34.200	14-4	854.630	3	20.900	CCF24	854.630	34.200	0	0	0	0	0
35	CC	23945569	RODRIGUEZ CASTILLO DIANA PATRICIA	1	0			8									X								30	230301	61.046	9.800	0	0	0	0	EPS008	61.046	2.800	14-4	61.046	5	0	CCF24	61.046	0	0	0	0	0	0
36	CC	36067763	SALAZAR CHARRYS MARIA TERESA	1	0			N																	30	230301	20.702.900	3.312.500	0	0	103.600	310.600	EPS001	20.702.900	2.897.900	14-4	20.702.900	5	1.441.000	CCF24	20.702.900	828.200	20.702.900	414.100	621.100	0	0
37	CC	39678078	CORTES BELTRAN ALEXAIDA	1	0			8																	25-14	505.865	81.000	0	0	0	0	EPS017	505.865	20.300	14-4	505.865	1	2.700	CCF24	505.865	20.300	0	0	0	0	0
38	CC	39678078	CORTES BELTRAN ALEXAIDA	1	0			8										X							25-14	578.269	92.600	0	0	0	0	EPS017	578.269	23.200	14-4	578.269	1	0	CCF24	578.269	23.200	0	0	0	0	0
39	CC	4085728	VALDERRAMA BENITEZ JOSE DEL CARMEN	1	0			8																	25-14	877.030	140.400	0	0	0	0	EPS008	877.030	35.100	14-4	877.030	5	51.100	CCF24	877.030	35.100	0	0	0	0	0
40	CC	52093026	MERCHAN CASTELLANOS GREYS PATRICIA	1	0			8																	30	230301	1.257.975	201.300	0	0	0	0	EPS044	1.257.975	50.400	14-4	1.257.975	3	30.700	CCF24	1.257.975	50.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830142721-2	MEDICINA LABORAL S.A.S	CARRERA 7 BIS A No. 123 66	7032505	contabilidad@medilaboral.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	S - menos de 200 a		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					40	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-02	E	07/03/2019	53491969	$25.692.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Ciudad	Clase Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	Cotizante	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
41	CC	52260767	PRIETO CAICEDO CLAUDIA ALEXANDRA	1	0		0																			230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	1444	3.000.000	3	75.100	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0	0
42	CC	52253849	MOYA RUIZ YEHIMI LISSETTE	1	0		0																			231001	1.011.970	162.000	0	0	0	0	EPS017	1.011.970	40.500	1444	1.011.970	1	5.300	CCF24	1.011.970	40.500	0	0	0	0	0	0
43	CC	52253849	MOYA RUIZ YEHIMI LISSETTE	1	0		0							X												231001	72.384	11.600	0	0	0	0	EPS017	72.384	2.900	1444	72.384	1	0	CCF24	72.384	0	0	0	0	0	0	0
44	CC	52735671	GONZALEZ PORRAS CAROLINA	1	0		0																			231001	4.127.300	660.400	0	0	20.700	20.700	EPS001	4.127.300	165.100	1444	4.127.300	3	100.000	CCF24	4.127.300	165.100	0	0	0	0	0	0
45	CC	52542407	MONCADA GARZON HEIDI JOHANA	1	0		0																			231001	1.084.253	173.500	0	0	0	0	EPS017	1.084.253	43.400	1444	1.084.253	1	5.700	CCF24	1.084.253	43.400	0	0	0	0	0	0
46	CC	52690190	SANCHEZ RAMOS LUZ BEIRED	1	0		0																			230301	1.031.500	165.100	0	0	0	0	EPS017	1.031.500	41.300	1444	1.031.500	3	29.200	CCF24	1.031.500	41.300	0	0	0	0	0	0
47	CC	85223182	MARTINEZ MALDONADO LUZ ELENA	1	0		0																			230301	2.579.500	412.900	0	0	0	0	EPS008	2.579.500	103.200	1444	2.579.500	3	63.800	CCF24	2.579.500	103.200	0	0	0	0	0	0
48	CC	79504225	VACA MORENO FLORENTINO	1	0		0																			230201	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS018	828.116	33.200	1444	828.116	0	67.700	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0	0
49	CC	79756547	OSPINA RAMOS JOHN JAIRO	1	0		0																			231001	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS017	1.320.000	52.800	1444	1.320.000	1	5.800	CCF24	1.320.000	52.800	0	0	0	0	0	0
50	CC	79756547	OSPINA RAMOS JOHN JAIRO	1	0		0																			231001	330.000	52.800	0	0	0	0	EPS017	330.000	13.200	1444	330.000	1	0	CCF24	330.000	13.200	0	0	0	0	0	0
51	CC	8673767	SANTANA RAMIREZ GERMAN	1	0		0																			28-14	5.674.900	908.000	0	0	28.400	28.400	EPS001	5.674.900	227.000	1444	5.674.900	2	58.300	CCF24	5.674.900	227.000	0	0	0	0	0	0
52	CC	1012431304	LANCHEROS ORTIZ MARIA FERNANDA	19	0		N																				0	0	0	0	0	0	EPS017	772.909	96.700	1444	772.909	0	5.100		0	0	0	0	0	0	0	0
53	CC	1012431304	LANCHEROS ORTIZ MARIA FERNANDA	19	0		N							X													0	0	0	0	0	0	EPS017	56.200	7.000	1444	65.200	2	0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MEDILABORAL

CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C., Marzo 14 del 2019

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
Ciudad

Yo, MARIA TERESA SALAZAR CHARRYS., identificada con cédula de ciudadanía No. 39.087.765 de Plato (Magdalena), en calidad de Representante Legal de MEDICINA LABORAL S.A.S, manifiesto bajo la gravedad del juramento que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de cierre de la presente contratación, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

MEDICINA LABORAL S.A.S
NIT.: 830.142.721-2

MARIA TERESA SALAZAR CHARRYS
CC. 39.087.765 de Plato (Magdalena)
Representante Legal
MEDICINA LABORAL S.A.S