Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752294209

PÓLIZA No: 475-47-994000062489 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	10	2023	23	10	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: DIPROMEDICOS SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.493.018-1

DIRECCIÓN: AV 11 E 5 AN 86 CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075745449

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

BENEFICIARIO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	23/10/2023	30/11/2024	70,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/10/2023	30/11/2027	17,500,000.00
CALIDAD DEL BIEN	23/10/2023	30/11/2025	175,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO N.96-8-201247-23 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 1,14 Y 15A).

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAD Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***262,500,000.00	$ ********1,036,096	$****11,000.00	$ ******198,948	$ ********1,246,044

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
NIOVIS EBETH COTES ARIAS	4883	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADF257A0D06F87C5F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorlasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESION O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESION O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTIAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERIA HACERLO SI CORRESPONDIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETARÁ A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTICULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4752294209

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**

AG. RAM. POL.: 475 - 47 - 994000062489

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 1,246,044.00

DIA	MES	AÑO
23	10	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4752294209

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

DIA	MES	AÑO
23	10	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000475229420

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 657202

miércoles, 25 de octubre de 2023, 2:46:58 PM

Detalle

$1,246,044.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Débito desde:	Cuenta corriente ******2059
Descripción:	POLIZAS
Fecha y hora inicio transacción	2023-10-25 2:46:00
NIT del comercio	8605246546
Número de factura	47522942090
Código Único de Seguimiento	238320292
Dirección IP:	181.48.231.242
Referencia 1:	192.230.86.8
Referencia 2:	4752294209
Referencia 3:	NIT - 900493018

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.	AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BOGOTA INSTRU	5	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70529520	$3.003.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	128.000	0		0		0	0	0	0	128.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	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	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	985.600	0	0	0	0	0	0		985.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	277.200				277.200	0	0	277.200			2.772	277.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	454.400	0	0	454.400	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	454.400	454.400
Pensión	3	1.817.600	1.817.600
Riesgos Laborales	1	277.200	277.200
CCF	1	454.400	454.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.003.600	3.003.600

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
NI	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BOGOTA INSTRU	5	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70529520	$3.003.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1018516488	MARQUEZ MORENO MARVEL THIBISAY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1030607012	PLAZA IGLESIAS CESAR MARCELINO	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	3	29.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032403862	VARGAS OSORIO HERNAN DARIO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	35422123	MEDINA OSPINA OLGA CECILIA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	52738452	MOLINA CASTELLANOS DIANA PAOLA	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS010	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	3	29.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
6	CC	1032446246	VARGAS MAHECHA GABRIEL JULIAN	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	3	48.800	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
7	CC	1233508061	FONSECA CARDENAS YOLIMA ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	72.000	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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.	AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531769	$7.628.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	847.100	0		0		0	0	0	0	847.100	13
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	102.500	0		0		0	0	0	0	102.500	2
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	679.800	0	0	0	0	0	0		679.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.353.600	0	0	0	0	0	0		1.353.600	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.768.100	0	0	25.000	25.000	0	0		2.818.100	9

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	160.800				160.800	0	0	160.800			1.608	160.800	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	1.225.300	0	0	1.225.300	19

PAGADO 1234240

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	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531769	$7.628.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.390.400	1.390.400
Pensión	3	4.851.500	4.851.500
Riesgos Laborales	1	160.800	160.800
CCF	1	1.225.300	1.225.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	7.628.000	7.628.000

PAGADO 134240749

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
NI	900493018-1	DIPROMEDICOS S.A.S.		AVENIDA 11E 5AN 86 BRR SANTA LUCIA	5745075	contabilidad@dipromedicos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E		70531769	$7.628.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1090422543	ORTEGA GONZALEZ FABIAN ANDRES	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF36	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	0
2	CC	1090434633	AREVALO BOTELLO MARIA ELENA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
3	CC	1090455786	GARCIA TOLOZA JOHN GERSON	1	0			S																	230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS005	1.350.000	54.000	14-23	1.350.000	1	7.100	CCF36	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1090455786	GARCIA TOLOZA JOHN GERSON	1	0			S											X						230301	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS005	150.000	6.000	14-23	150.000	1	0	CCF36	150.000	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1090476906	LAZARO PACHECO JOORDAN MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF36	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	1092345357	ACUÑA SANCHEZ DIANA CAROLINA	1	0			S																	230201	1.248.000	199.700	0	0	0	0	EPS005	1.248.000	50.000	14-23	1.248.000	1	6.600	CCF36	1.248.000	50.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1116802312	PARADA DOMINGUEZ RAFAEL STIVEN	1	0			S																	25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS005	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	1	5.500	CCF36	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0	0
8	CC	1116802312	PARADA DOMINGUEZ RAFAEL STIVEN	1	0			S											X						25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS005	116.000	4.700	14-23	116.000	1	0	CCF36	116.000	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	27741464	ORTIZ CLARO MARLENE	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
10	CC	1090379589	ROPERO BAYONA EDWIN JAIR	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
11	CC	1090379589	ROPERO BAYONA EDWIN JAIR	1	0			S										X							230301	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS037	40.000	0	14-23	40.000	1	0	CCF36	40.000	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	33055355	DE LA PUENTE TORRES ROSARIO DEL CARMEN	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF36	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0	0
13	CC	37276420	RIOS ARIAS HEIDI CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
14	CC	60264169	GUZMAN DAZA ZULMA	1	0			S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS008	5.000.000	200.000	14-23	5.000.000	1	26.100	CCF36	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	88244655	VELAZCO PEINADO JORGE FERNANDO	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF36	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	0
16	CE	620064	CACERES CABEZA MAOLI YENIFER	1	0			S																	230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF36	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
17	CC	1093740812	RICO LOPEZ LEIDY DAMARIS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS042	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF36	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0	0
18	CC	1090435560	VELASCO PEINADO JULIAN CAMILO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
19	CC	37240480	PEINADO SOLANO LUCY DEL SOCORRO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
20	CC	1093803412	FUENTES SANDOVAL GRISMAR YUDERKY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF36	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
21	CC	1090475466	MALDONADO HERNANDEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	1	7.400	CCF36	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0	0
22	PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S		X															230201	1.166.667	186.700	0	0	0	0	EPS041	1.166.667	46.700	14-23	1.166.667	1	6.100	CCF36	1.166.667	46.700	0	0	0	0	0	0
23	PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S											X						230201	93.334	15.000	0	0	0	0	EPS041	93.334	3.800	14-23	93.334	1	0	CCF36	93.334	0	0	0	0	0	0	0
24	PT	6810426	HERNANDEZ SALAMANCA DAIRY GABRIELA	1	0			S											X						230201	140.000	22.400	0	0	0	0	EPS041	140.000	5.600	14-23	140.000	1	0	CCF36	140.000	0	0	0	0	0	0	0
25	CC	1090445198	SUAREZ LAGUADO EDITH MABEL	19	0			N											X							0	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0

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