DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EVIDENCIA No. 5

SECRETARÍA DE SALUD
ALCALDÍA DE FLORENCIA

ANEXO TÉCNICO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023
MUNICIPIO: FLORENCIA
AJUSTADO OCTUBRE 2023

PROGRAMA	ÍTEM	ACTIVIDADES	SUBCATEGORÍA RESOLUCIÓ	ÁREA DE EJECUCIÓN	ENTORNO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA EJECUCIÓN - TRIMESTRE				VALOR UNITARIO	DETALLE COSTO ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	PERFIL TALENTO HUMANO	SOPORTES DE EJECUCIÓN - ENTREGABLES	DESCRIPCIÓN TÉCNICA / OBSERVACION
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES PAI	23	Realizar la caracterización familiar y comunitaria de 500 familias pertenecientes al micro territorio previamente concertado con la Entidad Territorial de salud del municipio de Florencia	Caracterizació n	Urbana	Comunitario	Número	1	0	0	0	1	$ 9.870.000,00	Incluye logística, EPP, papelería, recurso humano, transporte.	$ 9.870.000,00	Equipo Basico de salud (Profesional en salud, Auxiliares de Enfermeria)	Documento de caracterización en formatos establecidos según normatividad, previamente concertados con la Entidad Territorial, con los respectivos soportes de la caracterización	Ninguna
	24	Realizar la conformación de redes comunitarias en el micro territorio establecido en el municipio de Florencia, el cual incluye diagnóstico comunitario, cartografía social, inventario de activos comunitarios, reconocimiento de la oferta y alianzas institucionales	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Urbana	Comunitario	Número	1	0	0	0	1	$ 9.870.000,00	Incluye logística, EPP, papelería, recurso humano, transporte.	$ 9.870.000,00	Equipo Basico de salud (Medico, Profesional en salud, Auxiliares de Enfermeria)	Documento de conformación de redes comunitarias en el micro territorio establecido en el municipio de Florencia, el cual incluye diagnóstico comunitario, cartografía social, inventario de activos comunitarios, reconocimiento de la oferta y alianzas institucionales	Ninguna
	25	Realizar el Plan de intervención comunitaria en el micro territorio establecido en el municipio de Florencia	Desarrollo de Capacidades	Urbana	Comunitario	Número	1	0	0	0	1	$ 9.870.000,00	Incluye logística, EPP, papelería, recurso humano, transporte.	$ 9.870.000,00	Equipo Basico de salud (Medico, Profesional en salud, Auxiliares de Enfermeria)	Plan de intervención comunitaria en el micro territorio establecido en el municipio de Florencia	Ninguna
	26	Realizar la clasificación de la población en el micro territorio de acuerdo con la caracterización definida por la estrategia de atención Primaria	Desarrollo de Capacidades	Urbana	Comunitario	Número	1	0	0	0	1	$ 9.870.000,00	Incluye logística, EPP, papelería, recurso humano, transporte.	$ 9.870.000,00	Equipo Basico de salud (Medico, Profesional en salud, Auxiliares de Enfermeria)	Documento de clasificación de la población en el micro territorio de acuerdo con la caracterización definida por la estrategia de atención Primaria, con los respectivos soportes de ejecución y socilizacion con la Entidad Territorial	Ninguna
	27	Realizar la intervención domiciliaria a través de los equipos interdisciplinarios articulados con la red prestadora de servicios de salud y servicios sociales complementarios	Visitas Domiciliarias	Urbana	Comunitario	Número	3	0	0	0	3	$ 19.740.000,00	Incluye logística, EPP, papelería, recurso humano, transporte.	$ 59.220.000,00	Equipo Basico de salud (Medico, Profesional en salud, Auxiliares de Enfermeria)	Actas o planillas en formato socializado con la Entidad Territorial de la atención domiciliaria a través de los equipos interdisciplinarios articulados con la red prestadora de servicios de salud y servicios sociales complementarios	Ninguna
TOTAL ENFERMEDADS INMUNOPREVENIBLES PAI														$ 98.700.000			

APROBO: GLADYS CRISTINA TRASLAVIÑA
Secretaria de Salud Municipal

Florencia, septiembre 5 de 2023

REALIZO: DORA LUZ ORTIZ MORALES
contratista APS

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EVIDENCIA No. 6

ACTA No. 007 APS

CIUDAD	Florencia	FECHA	Septiembre 27 de 2023	HORA	8. A.M.

Asunto:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGOS
GLADIS CAICEDO TRASLAVIÑA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
DORA LUZ ORTIZ MORALES	CONTRATISTA APS

AUSENTES

NOMBRE	CARGO

INVITADOS

NOMBRE	CARGO

ORDEN DEL DÍA

1.	Llamado a lista y verificación de asistentes.
2.	Mesa de trabajo para definir monitoreo pilotaje APS
3.	Proposiciones y varios.

DESARROLLO

1. Se verifica la asistencia de la Secretaria de Salud Municipal, así como también la participación de la contratista APS.

Monitoreo de los equipos por parte de los ESE

para el monitoreo y evaluación de las acciones de los EST en los diferentes micro territorios se propone los siguientes indicadores de monitoreo obligatorio que se evaluarán mensualmente por parte de la ESE y harán parte integral del informe técnico reportado al MSPS.

Indicadores obligatorios para el monitoreo de los EST por parte de las ESE

INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICP en ejecución o terminado)	NUMERADOR: Número de hogares atendidas a través de equipos de salud territorial DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR: 100
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	Numerador: Número de hogares que acceden a intervenciones colectivas Denominador: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR x100

Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas que acceden a intervenciones colectivas relación con el total de habitantes en un micro territorio	Numerador: Número de personas que acceden a intervenciones colectivas en todos los entornos. Denominador: Total de personas en un micro territorio FACTOR x 100

Indicadores opcionales para el monitoreo de los EST por parte de las ESE

INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de familias atendidas a través de equipos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de familias que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICP en ejecución o terminado)	NUMERADOR: Número de familias atendidas a través de equipos de salud territorial DENOMINADOR: Total de hogares / familias planeadas en el territorio FACTOR: 100
Proporción de familias con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de familias que acceden a intervenciones colectivas relación con el total de familias en un territorio	Numerador: Número de familias que acceden a intervenciones colectivas Denominador: Total de familias planeadas en el territorio FACTOR x100

A largo plazo, con la implementación sostenida de la estrategia de APS en los respectivos territorios, garantizando la continuidad de la operación de los equipos de salud, con intervenciones sistemáticas, ininterrumpidas, oportunas y con enfoque adscripción territorial, se logrará la transformación en el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, con lo cual de forma prospectiva se podrá evaluar el impacto de la puesta en marcha de los EST en el marco de la APS mediante la medición de indicadores trazadores de salud pública.

Monitoreo a la implementación y ejecución de los recursos de la resolución 2788 de 2022 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social hará el seguimiento a la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados en el marco de la resolución 2788 de 2022, de forma mensual, a través del grupo de gestión para la promoción y prevención, el cual podrá solicitar los siguientes documentos que deben cargarse a la plataforma PISIS:

- ✓ Informe técnico de monitoreo elaborado por la ESE (incluye el análisis de los indicadores obligatorios del numeral 5.1)
- ✓ Relación de procesos contractuales celebrados para la ejecución de los recursos.
- ✓ Relación de órdenes de pagos y pagos realizados durante el mes.
- ✓ Informe de conciliación bancaria y de generación rendimientos financieros mensuales.

CONCLUSIONES

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Definir las Dinámicas de operación de los Equipos de Salud Territorial	DORA LUZ ORTIZ MORALES	OCTUBRE 2023

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA	
Se procede a la lectura del acta y ésta, es aprobada por unanimidad de los asistentes. Y no quedando más asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las ___11 y 30 am._____	
Para Constancia firman:	
NOMBRE Y APELLIDOS	**FIRMA**

Anexos: _____

_____

ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.095.728-2	CÓDIGO E1.F02	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETA	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 1

CIUDAD, FECHA: SEP. 27 /2023 FLORENCIA	HORA: 8:00 AM	LUGAR: SSC MUNICIPAL
ASUNTO: MESA DE TRABAJO MONITOREO APS.		HOJA ____ de ____

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD y/o DEPENDENCIA	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	GLADYS CAICEDO	SSM	SECRETARIA	315		
2	DORA LUZ ORTIZ	SSM	APS	3108163458	doolluzor@hotmail.	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

EVIDENCIA No. 7

Etiquetas de fila	Cuenta de nom_eve
DENGUE	1202
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	549
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	536
TUBERCULOSIS	236
INTENTO DE SUICIDIO	227
LEPTOSPIROSIS	188
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	172
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	161
DEFECTOS CONGENITOS	155
ACCIDENTE OFIDICO	125
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	100
LEISHMANIASIS CUTANEA	93
VARICELA INDIVIDUAL	87
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	75
NOTIFICACION NEGATIVA	71
INTOXICACIONES	61
MALARIA	60
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	54
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	43
SIFILIS GESTACIONAL	35
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	30
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	26
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	18
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16
PAROTIDITIS	13
DENGUE GRAVE	13
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICC	12
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	7
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	5
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5
SIFILIS CONGENITA	5
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPI	4
BAJO PESO AL NACER	4
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	3
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2
TOS FERINA	1
HEPATITIS A	1
CHAGAS	1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1
Total general	4404

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EVIDENCIA No. 8

ANEXOS para consulta

- LA GESTIÓN PUBLICA DOCUMENTO USAID
  - Ciclo de la Gestión
  - Herramientas de planeación y finanzas
  - Marco Fiscal de Mediano Plazo
  - Programa de Gobierno
  - Plan de desarrollo
  - Plan Indicativo
  - Presupuesto
  - Plan de acción
  - POAI y PA
  - Cierre de Presupuesto
  - Rendicion de cuentas



GOBERNABILIDAD RESPONSABLE

	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Médico	1 mes 4-5 mes 12-18 meses 24-29 meses 3años 5 años	6 años 8 años 10 años	12 años 14 años 16 años	18.23 años 24-28 años	24-29 años 30-34 años 35-39años 40-44 años 45-49años 50-54 año 55-59 años	1 vez cada 3 años
Enfermería	2 mes 6-8 mes 18-23 meses 30-35 meses 4 años	7 años 9 años 11 años	13 años 15 años 17años			
Odontología	A partir de los 6 meses , 1 vez al año	Casa año	Cada año	Cada 2 años	Cada 2 años	Cada 2 años

GOBERNABILIDAD RESPONSABLE

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EVIDENCIA No. 9

ALCALDÍA DE
FLORENCIA
DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ
- COLOMBIA -

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICA

Que ASINSE S.A.S, identificada con NIT No. 901.175.684-7., durante el periodo comprendido del 05 de septiembre al 04 de octubre de 2023, no llevó a cabo la actividad No. 7 del Contrato de Prestación de Servicios No. 202300647 del 29 de junio de 2023 (apoyar la evaluación de la efectividad de las acciones de salud a través de la estrategia APS en la población focalizada), ya que dentro de este periodo el contratista no fue requerido para el cumplimiento de dicha actividad.

Dada en Florencia a los treinta (30) días del mes de octubre de 2023.

GLADYS CAICEDO TRASLAVIÑA
C.C. No. 40.376.963 de Villavicencio

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EVIDENCIA No. 10

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
ASINSE S.A.S.
NIT: 901175684 - 7

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ASINSE

CERTIFICA

Con el objetivo de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 manifesto bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Que la Empresa ASINSE S.A.S identificada con Nit. 901.175.684-7 ha cumplido en forma oportuna y completa con los soportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social en los últimos seis meses, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR) de todos sus empleados vinculados laboralmente a la Empresa.

La presente se expide en Florencia – Caquetá, a los Veinte cuatro (24) días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

PEDRO PABLO CASTILLO GOMEZ
Representante Legal
ASINSE S.A.S
Nit. 901.075.684-7

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

EDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79340884	
		PEDRO PABLO CASTILLO GOMEZ	
FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA	
7 - 17 BR LA ESTRELLA	TELÉFONO:	5555559	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			
MA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4520010150	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99960 14803

TOTAL APORTES A SALUD

ORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 153.500
												$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 153.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
TRIBU TARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.228.000	$ 153.500	$ 0	$ 153.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0						

TOTAL	$ 153.500

ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79340684
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO PABLO CASTILLO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 7 # 7 - 17 BR LA ESTRELLA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7905230942**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: septiembre		
	AÑO: 2023		AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	289842888		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4520010150	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/10/02		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 30.000**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 31.000**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y ADMINISTRATIVO DE BELEN DE LOS ANDAQUIES

CERTIFICA:

Que, revisado el historial laboral del archivo central, se encontró que el señor **PEDRO PABLO CASTILLO OME,** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.340.684 expedida en Bogotá D.C, se le reconoció Pensión por decisión judicial por parte de esta entidad mediante acto administrativo No. 100-93-537 del 25 de febrero de 2015.

Para la vigencia 2023 el monto equivalente de la mesada pensional corresponde al valor mensual de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 2.297.095)** MCTE.

La presente se expide en el municipio de Belén de los Andaquíes, a los doce (12) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023), a solicitud del interesado.

JAVIER ANDRÉS PÉREZ RAGA
Secretario de Gobierno y Administrativo

Proyecto: Johanna Rivera /Apoyo. S.G.A
Reviso: Javier A. Pérez. R. /SGA
Aprobó: Javier A. Pérez. R. /SGA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DORA LUZ ORTIZ MORALES
IDENTIFICACION:	CC-41927327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-27
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-21
FECHA DE PAGO:	2023-11-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627837427
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8627837427
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 7.100	$ 150.000	$ 157.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 9.000	$ 192.000	$ 201.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 6.300	$ 6.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 16.400	$ 348.300	$ 364.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/11/2023