Cartagena,04 diciembre de 2023

Doctor
Jaime torrado casadiego
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Km 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Facturas HELPMEDICA S.A.S

Respetado Doctor Jaime Torrado:

Se remiten facturas presentadas por HELPMEDICA S.A.S., dentro de la ejecución del contratoNo. PCCNTR. 4917044 del 3 de mayo de 2023.

Se anexa:

- Facturas No HM 1675-HM 1691 valor: $11.647.633
- Copia Compromiso SIIF.22623
- Certificación del Supervisor del Contrato
- Relación de soporte de los servicios prestados
- Certificación Pago Aportes Parafiscales.
- Pago de estampilla U de C.

Cordial saludo,

JORGE E RAMIREZ BERTEL
Coordinador Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Proyecto: Isabel Morelo

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlyserna	LENNIN YAFITH SERNA CAMPO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-05-08-2:56 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6123 de fecha 2023-03-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	22623	**Fecha Registro:**	2023-05-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	15.897.628,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	15.897.628,00	**Saldo x Obligar:**	15.897.628,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900129513	**Razón Social:**	HELPMEDICA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	67841158491	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88147752	**Nombre:**	JAIME TORRADO CASADIEGOS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4917044	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-05-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		15.897.628,00	0,00		
					Total:	15.897.628,00	0,00	15.897.628,00	15.897.628,00

Objeto:	SERVICIOS MEDICOS: Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNO - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-08	15.897.628,00	15.897.628,00	NINGUNO

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 3 Fecha 04/12/2023	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JORGE ELIECER RAMIREZ BERTEL
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4917044
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, CALIBRACION Y REPARACION DE EQUIPOS
OBJETO:	Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar
VALOR:	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS $(15.897.628) M/C
CONTRATISTA:	HELPMEDICA S.A.S
NIT:	No. 900129513
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CARTAGENA BOLIVAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	03 de Mayo de 2023
FECHA DE INICIO:	03 de Mayo de 2023
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	HASTA EL 30 DICIEMBRE de 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS $(15.897.628) M/C
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS $(15.897.628) M/C
PRÓRROGA No :	N/A
ADICIÓN No. :	N/A
SUSPENSIÓN No. :	N/A
FORMA DE PAGO:	De Acuerdo con los servicios prestados, en la modalidad de pagos parciales, previa presentación de las facturas

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condicionesde calidad, oportunidad, y obligaciones definidasen los Documentos del Proceso de contratación	mantenimiento preventivo, los cuales varían de acuerdo al tipo de equipo, tecnología predominante, manual del fabricante, etc.: 1. Inspección Visual, 2. Verificación del estado de accesorios, según el equipo. 3. Revisión de sistema eléctrico, electrónico, mecánico, neumático, según	Equipos aptos para realización de actividades medicas y odontologicas.

	tecnología del equipo. 4. Limpieza 5. Ajustes 6. Pruebas de Funcionamiento 7. Cambio de partes, previa autorización de cotización 8. Etc. .	
2. Cumplir con las especificaciones técnicas de cada elemento objeto del contrato y presentadas en la oferta.	mantenimiento preventivo, los cuales varían de acuerdo al tipo de equipo, tecnología predominante, manual del fabricante, etc.: 1. Inspección Visual, 2. Verificación del estado de accesorios, según el equipo. 3. Revisión de sistema eléctrico, electrónico, mecánico, neumático, según tecnología del equipo. 4. Limpieza 5. Ajustes 6. Pruebas de Funcionamiento 7. Cambio de partes, previa autorización de cotización 8. Etc. .	Equipos aptos para realización de actividades medicas y odontologicas.
3. El contratista se hace responsable de las herramientas o equipos de su propiedad o a su cargo,de la mano de obra que en función del objeto contratado requiera para su ejecución, en ningúncaso el SENA responderá por equipos o herramientasque el contratista ingrese o utilice en el ejercicio del objeto contratado.	Ibídem arriba referenciado y REPORTE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS.	Ibídem arriba referenciado
4. ELABORAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO; LAS CUENTAS EN NINGÚN CASO PODRÁN PRESENTARSE POR SUMAS SUPERIORES A LAS TARIFAS PACTADAS Y DEBERÁN ESTAR SOPORTADAS POR LAS ÓRDENES EMITIDAS POR EL SENA.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II
5. COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO SEGÚN DELEGACIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD. POR LO QUE EL COORDINADOR DEL GRUPO MIXTO TENGA UN PERSONAL A CARGO Y SE APOYA EN UN FUNCIONARIO DE PLANTA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL SMA.		
6. REPARAR ADECUADAMENTE LOS EQUPOS MIENTRAS SE HALLE A SU CARGO.	Mantenimiento de los equipos.	Equipos Medicos y Odontológicos del Servicio Medico Asistencial en funcionamiento
7. Responsabilizarse de cualquier daño o perjuicio que cause el contratista o el personal a su cargo, con ocasión del mantenimiento de los equipos al SENA y/o terceras personas, comprometiéndose a repararlo en forma inmediata.	Mantenimiento de los equipos.	Equipos Medicos y Odontológicos del Servicio Medico Asistencial en funcionamiento
8. Informar al SENA, mediante informe técnico, del estado en que se encuentran los equipos.	Informe de Actividad Realizada	Informe Tecnico
9. El contratista deberá llevar un control del agotamiento del presupuesto del contrato. En caso de agotamiento del presupuesto antes del término de duración del contrato, el CONTRATISTA se	Control de Presupuesto	Informe Presupuestal con las Actividades de mantenimiento realizadas.

abstendrá de ofrecer los servicios al SENA. En caso contrario la Entidad no pagará ninguna suma que exceda el valor del contrato.		
10. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.	Servicios, Habilitados y con Permoisos de Funcionamiento	Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos Habilitado
11. Presentar el informe de gestión mensualmente como requisito para trámite de pago.	Informe de Gestion	Informe de Gestion
12. Cancelar mes a mes la obligaciones a seguridad (salud, pensión, y riesgo laboral) del personal a su cargo.	Pago de seguridad social al día.	Presentación de seguridad social al día.
13. Pago del 1% del contrato antes de IVA correspondiente a la estampilla PRO UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, "siempre a la atura de los tiempos".	Pago realizado Estampilla Universidad de Cartagena.	Recibo de pago presentados.

Ejecución de Contrato

N0	NUMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
1	HM-1675	2/11/2023	$ 8.160.562
2	HM-1691	29/11/2023	$ 3.487.071
TOTAL			$ 11.647.633

Valor a Pagar: once millones seiscientos cuarenta y siete mil seiscientos treinta y tres pesos ($11.647.633 oo) M/Cte.

Saldo del Contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	15.897.628
VALOR EJECUTADO RADICADO	15.897.627
SALDO DEL CONTRATO	1
VALOR FACTURADO	11.647.633

Valor a Pagar: once millones seiscientos cuarenta y siete mil seiscientos treinta y tres pesos ($11.647.633 oo) M/Cte.

. Cargar pago al **SIIF No 22623 del 08 de mayo del 2023**

OBSERVACIONES

Las facturas fueron debidamente revisadas por la Odontóloga del SMA.

Jorge Eliecer Ramirez Bertel
Supervisor Contrato

Proyecto: Isabel Morelo

Factura Electrónica De Venta No

HM No. 1675

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764051001272 que habilita desde HM 1501 hasta HM 2200. Vence 2024-06-27

HELP SMART SAS

Nit 900129513 7

Actividad Económica ICA 3312 8.00 X 1000
Régimen Simple de Tributación
Responsable de IVA

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TERNERA KM. 1 VÍA TURBACO	Cartagena	6539040

POR CONCEPTO DE

#$36-02-00-013-000000;Co1.PCCNTR.4917044;jeramirezb@sena.edu.co#$

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
02/11/2023	02/12/2023	YISETH MARIA RUIZ QUINTERO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	1507	Reparación y pintura de unidad odontológica, reparación y pintura de autoclave y cambio del tanque de reservorio de agua y extensión del sistema de drenaje del compresor	1	Und.	6.857.615	19%	1.302.947	6.857.615

Total Item 1

Valor en Letras

OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**6.857.615**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.302.947**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL FACTURA	**8.160.562**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 772, 773, 774, C.C) No somos grandes contribuyentes, No somos autoretenedores de ICA.

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION SIM Responsabilidad 47 no realizar retenciones en la fuente, Si es responsable del IVA Regimen Ordinario aplicar ReteIva en virtud del Art. 437-2 numeral 9 E.T.

CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 678-411584-91

El valor de la presente factura que no fuere cancelado antes de su vencimiento, causara a partir de esta fecha y hasta su pago en efectivo, intereses de mora liquidados a las tasas maximas legalmente permitidas de la ley.

Firma Responsable_____ **Recibido Por**_____

Aviso de Privacidad: Con la firma al pie del documento, el cliente autoriza a Helpmedica, el uso y tratamiento de sus datos consignados en este documento, solo para los fines previstos en la misión de la empresa y por las leyes del país.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 02/11/2023 09:29:44

Cr 38 30A-30 torre 6 piso 3 apto 1 Camino del Medio - Sector Alcibia, Conjunto Residencial Villa Liliana Teléfono 6747077

Correo Electrónico contabilidad@helpmedica.com

CUFE: 27b22350e12218f5096ca1ccc65beb9dbc325efe2038fad31ed75333960dee710a8ac38ddac075f0c8c7441f2acf8049--Expedición:02/11/2023 09:36 AM

Factura Electrónica De Venta No

HM No. 1691

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764051001272 que habilita desde HM 1501 hasta HM 2200. Vence 2024-06-27

HELP SMART SAS

Nit 900129513 7

Actividad Económica ICA 3312 8.00 X 1000
Régimen Simple de Tributación
Responsable de IVA

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TERNERA KM. 1 VÍA TURBACO	Cartagena	6539040

POR CONCEPTO DE

#$36-02-00-013-000000;Co1.PCCNTR.4917044;jeramirezb@sena.edu.co#$

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
29/11/2023	29/12/2023	YISETH MARIA RUIZ QUINTERO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	529	CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS	1	Und.	1.144.600	19%	217.474	1.144.600
2	518	MANTENIMIENTOS MES DE NOVIEMBRE	1	Und.	1.785.712	19%	339.285	1.785.712

Total Item 2

Valor en Letras

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETENTA Y UN PESOS M/

SUBTOTAL	**2.930.312**
DESCUENTO	**0**
IVA	**556.759**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL FACTURA	**3.487.071**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 772, 773, 774, C.C) No somos grandes contribuyentes, No somos autoretenedores de ICA.

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION SIM Responsabilidad 47 no realizar retenciones en la fuente, Si es responsable del IVA Regimen Ordinario aplicar ReteIva en virtud del Art. 437-2 numeral 9 E.T.

CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 678-411584-91

El valor de la presente factura que no fuere cancelado antes de su vencimiento, causara a partir de esta fecha y hasta su pago en efectivo, intereses de mora liquidados a las tasas maximas legalmente permitidas de la ley.

Firma Responsable_____ **Recibido Por**_____

Aviso de Privacidad: Con la firma al pie del documento, el cliente autoriza a Helpmedica, el uso y tratamiento de sus datos consignados en este documento, solo para los fines previstos en la misión de la empresa y por las leyes del país.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 29/11/2023 11:23:26

Cr 38 30A-30 torre 6 piso 3 apto 1 Camino del Medio - Sector Alcibia, Conjunto Residencial Villa Liliana Teléfono 6747077

Correo Electrónico contabilidad@helpmedica.com

CUFE: e6bbcceb832f23c178fd72b5da2369046b894c0a10a74baa23c7aa4c6dd71b100a08800b6072751dc526fc3d2df1bbdc--Expedición:29/11/2023 11:29 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Cartagena de Indias, D.T. y C., 30 de noviembre de 2023

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo FREDY ENRIQUE JIMENEZ URZOLA identificado con cédula No. 73.123.229 de Cartagena en mi calidad de Contador de HELP SMART S.A.S. con Nit No. 900.129.513-7 (en adelante la empresa) manifiesto bajo gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, administradoras de Riesgos Laborales ARL y Cajas de Compensación Familiar.

Igualmente certifico que la empresa, se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales correspondientes al SENA y al ICBF, por todos sus trabajadores, ya que sus salarios individualmente considerados, son inferiores a los diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, según lo establecido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016.

FREDY ENRIQUE JIMENEZ URZOLA
C.C. No.73.123.229
T.P. No. 36667-T
Contador

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900129513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELPMEDICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 30 N 38-06 OFIC-204	TELÉFONO:	6747077
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7903913988**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		6					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		267447902	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 818.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 818.600	$ 4.900	$ 823.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 620.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 620.800	$ 3.700	$ 624.500
230201	230201- PROTECCION	6	$ 2.682.900	$ 0	$ 0	$ 47.300	$ 47.300	$ 16.000	$ 600	$ 2.777.500	$ 16.600	$ 2.794.100
SUBTOTALES:										**$ 4.216.900**	**$ 25.200**	**$ 4.242.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 646.200	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 646.200	$ 3.900	$ 0	$ 650.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155.200	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 155.200	$ 1.000	$ 0	$ 156.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.600	$ 0	$ 700	$ 0	$ 109.600	$ 700	$ 0	$ 110.300
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.700	$ 0	$ 400	$ 0	$ 64.700	$ 400	$ 0	$ 65.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 56.500	$ 400	$ 0	$ 56.900
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 63.200	$ 0	$ 400	$ 0	$ 63.200	$ 400	$ 0	$ 63.600
SUBTOTALES:													**$ 1.095.400**	**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 1.102.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 898.700	$ 898.700	$ 5.400	$ 0	$ 904.100
SUBTOTALES:									**$ 898.700**	**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 904.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	12	$ 1.095.400	$ 6.600	$ 1.102.000
SUBTOTALES:			**$ 1.095.400**	**$ 6.600**	**$ 1.102.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES													
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																									
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002194634	CANOLES MARTINEZ ERQUIES JAVIER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000	2	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1002257804	ESTRADA CABARCAS DUVAN ANDRES	DEPEND		$ 1.579.940	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.579.940	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.579.940	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.579.940	4	$ 68.800	30	$ 1.579.940	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1010056475	SILVA PAVA EIDER	DEPEND		$ 1.579.940	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.579.940	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.579.940	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.579.940	4	$ 68.800	30	$ 1.579.940	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1143363969	RUIZ QUINTERO YISETH MARIA	DEPEND		$ 1.410.661	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.410.661	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 225.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.410.661	$ 56.500	$ 0	$ 56.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.410.661	2	$ 14.800	30	$ 1.410.661	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 56.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1143388436	MUÑOZ PEREZ ALFONSO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.160.000	4	$ 50.500	30	$ 1.160.000	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 22805817	JIMENEZ BARRIONUEVO KELLYS	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.300.000	2	$ 24.100	30	$ 2.300.000	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 45477435	OROZCO HERRERA LIGIA	DEPEND		$ 2.579.281	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.236.027	$ 357.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 357.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.236.027	$ 89.500	$ 0	$ 89.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.236.027	2	$ 23.400	30	$ 2.236.027	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 89.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900129513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELPMEDICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 30 N 38-06 OFIC-204	TELÉFONO:	6747077
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7903913988**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	267447902

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
8	CC 72261549	CASTAÑEZ ORTA JUAN CARLOS	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.615.986	FIJO			SI																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.615.986	$ 64.700	$ 0	$ 64.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.615.986	2	$ 16.900	30	$ 1.615.986	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 64.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 73203963	SILVA CAPARROSO FRANK	DEPEND		$ 1.579.940	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.579.940	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.579.940	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.579.940	4	$ 68.800	30	$ 1.579.940	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 7702668	CASTAÑEZ ORTA GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		$ 9.456.750	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 9.456.750	$ 1.513.100	$ 47.300	$ 47.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.607.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 9.456.750	$ 378.300	$ 0	$ 378.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 9.456.750	4	$ 411.400	30	$ 9.456.750	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 378.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 9145720	ROCHA RODRIGUEZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.579.940	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.579.940	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.579.940	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.579.940	4	$ 68.800	30	$ 1.579.940	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 92256784	HERRERA MENDEZ TOMAS ANTONIO	DEPEND		$ 1.579.940	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.579.940	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.579.940	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.579.940	4	$ 68.800	30	$ 1.579.940	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 7.350.400**

Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolívar primero

Contribuyente	HELP MEDICA SAS	**Identificacion**	NIT	9001295137	**No Recibo Pago**
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	**Base Gravable**		$ 6.857.615,00	10226699786
Entidad	**Fecha Contrato** 17 de nov. de 2023	**Contrato**			**Vence:** 31-Dic-2023
Concepto	**Descripcion**			**Tarifa**	**Valor**
300	Estampilla Universidad de Cartagena			(1/100)	$68.576,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN			(34332)	$34.332,00
				TOTAL A PAGAR	**$102.908,00**

CONTRIBUYENTE

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolívar primero

Contribuyente	HELP MEDICA SAS	**Identificacion**	NIT	9001295137	**No Recibo Pago**
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	**Base Gravable**		$ 6.857.615,00	10226699786
Entidad	**Fecha Contrato** 17 de nov. de 2023	**Contrato**			**Vence:** 31-Dic-2023
Concepto	**Descripcion**			**Tarifa**	**Valor**
300	Estampilla Universidad de Cartagena			(1/100)	$68.576,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN			(34332)	$34.332,00
				TOTAL A PAGAR	**$102.908,00**

GOBERNACIÓN

DAVIVIENDA
CAJERO No. 1 H.N.
01 02 NOV 2023
PROCESADO

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolivar primero

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	HELP MEDICA SAS		*Identificacion*	NIT 9001295137	*No Recibo Pago*
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA		*Base Gravable*	$ 2.930.312,00	10226710992
Entidad		*Fecha Contrato* 30 de nov. de 2023	*Contrato*		*Vence:* 31-Dic-2023
Concepto	*Descripcion*			*Tarifa*	*Valor*
300	Estampilla Universidad de Cartagena			(1/100)	$29.303,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN			(34332)	$34.332,00
				TOTAL A PAGAR	**$63.635,00**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Bolivar primero

GOBERNACIÓN

Contribuyente	HELP MEDICA SAS		*Identificacion*	NIT 9001295137	*No Recibo Pago*
Acto	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA		*Base Gravable*	$ 2.930.312,00	10226710992
Entidad		*Fecha Contrato* 30 de nov. de 2023	*Contrato*		*Vence:* 31-Dic-2023
Concepto	*Descripcion*			*Tarifa*	*Valor*
300	Estampilla Universidad de Cartagena			(1/100)	$29.303,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN			(34332)	$34.332,00
				TOTAL A PAGAR	**$63.635,00**