Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2712 2023	**C.D.P. No.:**	122	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO **C.C.** 53.029.947 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 30 DE ABRIL DE 2023 **Valor Mensual:** $ 1.796.320 **Valor a cobrar:** $ 1.796.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 148.320	861		
2	$ 1.796.320	1043	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.796.320	1410	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.592.640	2202	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 1.796.320	2865	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.796.320	3351	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.796.320	3792	2023-11-01	2023-11-30
8	$ 1.796.320	0	2023-12-01	2024-01-31
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.648.000	$ 382.100	8365422269	8/02/2023
2	MARZO	$ 1.648.000	$ 382.100	8365990553	3/03/2023
3	ABRIL	$ 1.796.320	$ 382.100	8365990553	3/03/2023
4	MAYO	$ 1.796.320	$ 382.100	8367710754	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.796.320	$ 382.100	8367710754	9/05/2023
6	JULIO	$ 1.796.320	$ 382.100	8369012387	4/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.796.320	$ 382.100	8369486651	1/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8370274815	5/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8371045216	4/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8371822686	7/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.796.320	$ 382.100	8372603744	4/12/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.944.000	$ 19.462.880	$ 19.462.880	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-12-01 **Hasta:** 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	"1. Se verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Se actualizo datos personales del usuario a facturar. 3. Se genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4. Se legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Se elaboro facturas y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.. 6. Se realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Se entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area. 8. Se corrigio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. Se brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 10. Se realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Se asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12. Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato."	Se adjuntan 1 folio con las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo de DICIEMBRE 2023. También se pueden validar en DGH en el módulo de facturación en reportes generados. Donde se puede descargar el estadistico con el numero de documento ,

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Claudia Villamizar S.

Firma del Contratista

C.C. 53.029.947 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 11-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

C.C 53.029.947 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.796.320**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2712 2023 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023

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

Cordialmente,

Claudia Villamizar S.

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
C.C 53029947
Teléfono 3143640352
Direccion CARRERA 25 N° 17 - 15 SUR
No Cuenta 488433107437 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/12/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
No. Identificación: CC53029947
Dirección: KR 25 NO 17 13 SUR
Telefono: 0000000
Correo: claudiavillamizar2011@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372603744

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO
Tipo y número de identificación	CC53029947
Número de planilla	8372603744
Fecha pago	2023-12-04
Número de autorización pago	40313864
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	382100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones.- Colpensiones	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23200	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53029947
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

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

HOSPITAL SANTA CLARA

DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE DE 2023

CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO

INFORME CUALITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR QUE CLASE DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	NOVIEMBRE DE 2023															DICIEMBRE DE 2023														COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
			JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	Facturacion ventanilla		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
2	Verificacion Comprobadores		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
3	Digiturnos		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
4	Ordenes de ambulancia		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
5	Cotizaciones		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
6	Amarre de facturas en ventanilla		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
7	Verificar, confirmar y facturar hospital día.		X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X	X	
8	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos						X			X						X							X								X		

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES (INDICAR EN NUMERO QUE CANTIDAD DE ACTIVIDADES REALIZO CADA DIA).

No.	ACTIVIDAD	MES	NOVIEMBRE DE 2023															DICIEMBRE DE 2023														TOTAL POR ACTIVIDAD	COMENTARIOS
		DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
			JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	Facturacion ventanilla		78	109	0	0	75	150	113	88	89	0	0	96	97	89	105	140	0	0	80	145	152	119	0	0	0	128	122	117	124	142	2.358	
2	Verificacion Comprobadores		85	115	0	0	85	151	115	94	95	0	0	102	105	95	110	141	0	0	91	146	153	120	0	0	0	130	125	121	127	143	2.449	
3	Digiturnos		85	115	0	0	85	151	115	94	95	0	0	102	105	95	110	141	0	0	91	146	153	120	0	0	0	130	125	121	127	143	2.449	
4	Ordenes de ambulancia		3	2	0	0	4	2	2	3	4	0	0	3	4	3	2	2	0	0	4	3	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	55	
5	Cotizaciones		5	6	0	0	5	1	2	5	6	0	0	5	6	5	5	1	0	0	5	1	1	1	0	0	0	2	3	4	3	1	73	
6	Amarre de facturas en ventanilla		78	109	0	0	75	150	113	88	89	0	0	96	97	89	105	140	0	0	80	145	152	119	0	0	0	128	122	117	124	142	2.358	
7	Verificar, confirmar y facturar hospital día.		16	16	0	0	16	16	16	16	16	0	0	16	16	16	16	16	0	0	16	16	16	16	0	0	0	16	16	16	16	16	336	
8	Agenda anticipada de laboratorios Clinicos				0	0	13			10		0	0			23			0	0			52		0	0	0				22		120	
	TOTAL POR DIA		350	472	0	0	358	621	476	398	394	0	0	420	430	415	453	581	0	0	367	602	681	497	0	0	0	536	515	498	545	589	10.198	

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53029947	VILLAMIZAR	SERRANO	CLAUDIA	LILIANA	2023-11	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 122 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

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

Volver a Consultar | Descargar

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DEIVIS SMITH MENDOZA MANCILLA	**NIT:**	1030549306
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72579782	**Total a pagar:**	$335,800
Fecha de vencimiento:	04/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/12/2023	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	349583255
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$188,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$147,300
						$335,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 72579782, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

FACTURACIÓN URGENCIAS

ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: VALENTINA HERNANDEZ ELEJALDE

TOTAL DEL MES

lo.	ACTIVIDAD / FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS	0	12	0	0	0	8	0	6	0	2	1	3	0	7	0	3	0	0	0	5	0	7	0	4	5	0	0	0	0	0	0	63
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	0	13	0	0	0	4	0	5	0	7	2	3	0	9	0	5	0	0	0	7	0	4	0	1	5	0	0	0	0	0	0	65
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	0	11	0	0	0	10	0	3	0	1	0	3	0	8	0	5	0	0	0	7	0	5	0	6	5	0	0	0	0	0	0	64
4	COPAGOS TRABAJADOS	0	2	0	0	0	6	0	4	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	3	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	30
5	FACTURAS GENERADAS	0	13	0	0	0	24	0	18	0	8	2	4	0	10	0	52	0	0	0	21	0	37	0	8	8	0	0	0	0	0	0	205
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS	0	2	0	0	0	6	0	4	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	3	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	30
7	PAGARÉS REALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS	0	20	0	0	0	8	0	20	0	11	5	4	0	8	0	4	0	0	0	8	0	10	0	6	8	0	0	0	0	0	0	112
0	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	14
1	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS	0	14	0	0	0	11	0	6	0	3	0	3	0	10	0	6	0	0	0	9	0	6	0	12	5	0	0	0	0	0	0	85
2	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL DE ACTIVIDADES	0	87	0	0	0	77	0	66	0	36	13	22	0	54	0	87	0	0	0	63	0	81	0	40	42	0	0	0	0	0	0	668

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	

VoBo Referente _____

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DEIVIS SMITH MENDOZA MANCILLA	**NIT:**	1030549306
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72579782	**Total a pagar:**	$335,800
Fecha de vencimiento:	04/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/12/2023	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	349583255
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$188,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$147,300
						$335,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 72579782, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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