COMPROBANTE DE EGRESO

ALCALDÍA DE PASTO

No. 2023002787

Fecha: 28/dic./2023

A Favor de CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR **CC. O Nit:** 900105596

Dirección: CALLE 19 31 45 LAS CUADRAS **Telefonos:** 7317743-7361312

Código Postal: 999999

Banco: OCCIDENTE 039916630 OTROS GARSTOS EN SALUD INVERSON

Cheque No. ELECTRONICO **Por valor de: $** 4,620,000.00

Valor en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2023002329-1 PAGO CTO 20231700 PRESTACIÓN SS PROFESIONAL

Concepto: 1 PAGO CTO 20231700 PRESTACIÓN SS PROFESIONALES CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD 13 ABRIL -27 NOV 2023 -

Orden de pago No.: 2023002329

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2023000090	2023000284	2.3.2.02.02.009 19 121000 2022520010118 19 1905 19052 1905053 004	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Secretaria de Salud / Icld / FORTALECIMIENTO DE LA SALUD HUMANISTA EN POBLACIONES VULNERA / SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / SALUD Y PROTECCION SOCIAL Salud Publica / Gestiónderiesgoensalud:orientadoadism	97990	5,000,000.00
			TOTAL		**5,000,000.00**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24905401	Honorarios / Secretaria de Salud / CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO R	5,000,000.00	00.00
1110061505	Occidente 039916630 Otros garstos en Salud Inverson / Secretaria de Salu	00.00	4,620,000.00
24072201	Estampilla Procultura / Secretaria de Salud / CENTRO DE APOYO TERAP	00.00	100,000.00
24072202	Estampilla Adulto Mayor / Secretaria de Salud / CENTRO DE APOYO TER	00.00	150,000.00
24072203	Estampilla Udenar / Secretaria de Salud / CENTRO DE APOYO TERAPEU	00.00	25,000.00
24072204	Estampilla Proelectrificación Rural / Secretaria de Salud / CENTRO DE AP	00.00	25,000.00
24362701	Retención de impuesto de industria y comercio / Secretaria de Salud / CEN	00.00	30,000.00
24402401	Tasa Prodeporte / Secretaria de Salud / CENTRO DE APOYO TERAPEUTI	00.00	50,000.00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	Subsecretario(a) de Planeación y Calidad	Firma Beneficiario c.c ó Nit:

		TOTAL	5,000,000.00	5,000,000.00		

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
TSP	Tasa Prodeporte	1.00	5,000,000.00	50,000.00	EGT	2023002787
ESC	Estampillas pro cultura	2.00	5,000,000.00	100,000.00	EGT	2023002787
EUN	Estampilla pro Udenar	0.50	5,000,000.00	25,000.00	EGT	2023002787
ICA	Industria y Comercio(ICA)	0.60	5,000,000.00	30,000.00	EGT	2023002787
EAM	Estampilla del Adulto Mayor	3.00	5,000,000.00	150,000.00	EGT	2023002787
EPE	Estampilla Proelectrificación	0.50	5,000,000.00	25,000.00	EGT	2023002787

Elaboró:
CGUACHAVEZ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

Subsecretario(a) de Planeación y Calidad

Firma Beneficiario
c.c ó Nit:

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Empresa: CTA OTROS GASTOS SALUD
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 800181725
Generado por: CARMEN AMELIA GUACHAVEZ

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2023/12/28	2024/01/03

Estado
Exitoso

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO RE	**No. Producto**	0568002968
No. Identificación	9001055964	**Entidad Financiera**	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2023002787
No. Producto Origen/Recaudador	039916630	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2023/12/28	**Aviso al beneficiario**	S
Fecha Transacción	2023/12/28	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$4,620,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	0	**No. Transacción**	039A32123362009A
Estado	EXT	**Información**	O CTO 20231700 PRESTACION SS PROFESIONAL
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2023/12/28
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	O.P No. 2023002329-1 PAG
No. Control	OY2004I34O	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	CARMEN AMELIA GUACHAVEZ DOMINGUEZ

ALCALDÍA DE PASTO

ORDEN DE PAGO

No.: 2023002329

Fecha: 20/dic./2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR

CC o Nit: 900105596 **Teléfonos:** 7317743-7361312

Dirección: CALLE 19 31 45 LAS CUADRAS

Concepto: 1 PAGO CTO 20231700 PRESTACIÓN SS PROFESIONALES CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD 13 AB

Detalle: 1 PAGO CTO 20231700 PRESTACIÓN SS PROFESIONALES CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD 13 ABRIL -27 NOV 2023

No. documento : **Valor:** 5,000,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2023000090	2023000284	2.3.2.02.02.009 19 121000 2022520010118 19	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Icld	5,000,000.00
			TOTAL	5,000,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55020590	Otros gastos generales / CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR	19 / Secretaria de S	5,000,000.00	00.00
24905401	Honorarios / CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR	19 / Secretaria de S	00.00	5,000,000.00
		Sumas Iguales	5,000,000.00	5,000,000.00

Elaboró:

Neto a Pagar : $ 5,000,000.00

Valor Neto a pagar en letras: CINCO MILLONES DE PESOS MC.

Firma Revisión Cotejado pago Recibo factura Informe Acto?

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	SUBSECRETARIO(A) DE PLANEACION Y CALIDAD

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN.:

1. El suscrito Secretario Municipal de Salud de la Alcaldía de Pasto

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD HUMANISTA EN POBLACIONES VULNERABLES VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PASTO :

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios Pofesionales No. CONTRATO: 20231700
Los documentos soporte del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:
TRANSFERENCIA: _____
SERVICIOS PUBLICOS : _____
PRESTACIONES SOCIALES : _____
OTROS : _____

5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO: **CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS**	6. C.C. /NIT. : 900105596-4		
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE	8. **$ 5.000.000**		
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$5.000.000**		
	CINCO MILLONES DE PESOS MCTE		
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
12-04-2023	31-12-2023		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se obligó con el Municipio de Pasto- Secretaría de Salud, a prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa, relacionados con valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentada en el anexo técnico de la Resolución 1239 de 2022, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado de discapacidad. Los certificados son parte integral del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad dentro del proyecto: "Fortalecimiento de la población humanista en poblaciones vulnerables vigencia 2023 en el municipio de Pasto" (F8011601)

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
13-04-2023 a 27-11-2023	UNO	$5.000.000	CINCO MILLONES DE PESOS MCTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$5.000.000	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	$ 0	CERO PESOS M/CTE	

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. 2023000090	DE FECHA: 03-03-2023	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2023000284	DE FECHA: 28-03-2023	VALOR: $5.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.009	VALOR A AFECTAR : $5.000.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	

PARA LOS EFECTOS LEGALES, EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS PROFESIONALES Y/O APORTES PARAFISCALES, CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO. (CUANDO EL CONTRATO LO AMERITE)

ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS

RUTH CECILIA DE LA CRUZ TREJO
Profesional Especializada área salud

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2023

JAVIER ANDRÉS RUANO GONZALEZ

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: Jova
Cargo:
Fecha:

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

Liquidación No.	10098664	PIN No.	20312690
Solicitante	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - 20231700
Identificación	900105596		
Correo electrónico	ipsrehabilitar@yahoo.es		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2023-11-09	Fecha vence 2023-11-14	Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,200
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,900
			Total	$ $ 4,100

20312690

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE
Fecha de Pago: 2023-11-09

PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Banco

Liquidación No.	10098664	PIN No.	20312690
Solicitante	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - 20231700
Identificación	900105596		
Correo electrónico	ipsrehabilitar@yahoo.es		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2023-11-09	Fecha vence 2023-11-14	Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,200
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,900
			Total	$ $ 4,100

20312690

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA 07-Abr-14	VERSIÓN 02	CODIGO CO-F-023	CONSECUTIVO

EL SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA SALUD DE LA SECRTARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN;

CERTIFICA:

Que el CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS. identificado NIT No. 900105596-4 cumplió a cabalidad y a entera satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato No. 20231700 de fecha 27 de marzo de 2023 suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación para la liquidación del citado contrato a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

RUTH CECILIA DE LA CRUZ TREJO
Profesional Especializada área salud
Supervisora

ReHabilitar s.
990105596-4

FACTURA

CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS
CARRERA 30 #21-33 LAS CUADRAS - ipsrehabilitar@yahoo.es
Resolución DIAN: 18764058741868 Prefijo: FEV. Rango: 43226 al 100000. Vigencia: 26/OCT/2023 hasta 26/OCT/2024

NUM. FACTURA
FEV44574
Fecha: 23/Nov/2023

ENTIDAD

Entidad: MUNICIPIO DE PASTO — Dirección: Centro Administrativo Municipal - CAM Anganoy
Teléfono: 6027238803 — Nit: 891280000-3

PACIENTE

Usuario: — Doc.: 891280000 — Género.: — Fech.Nac.:
Dirección cliente: Centro Administrativo Municipal - CAM Anganoy — Zona: — Régimen:
Contrato: 20231700 Autorización: — Dx:

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO	MES	CANTIDAD	VR UNITARIO	VR TOTAL
1004	VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO "CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD" PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO (VALORACIÓN EN CONSULTORIO O INTRAMURAL)	NOV/2023	1	5,000,000	5,000,000

Cuota Moderadora: $0 — Copago: $0

SUBTOTAL $5,000,000
DESCUENTO $0

SON: *CINCO MILLONES PESOS M/CTE* — VALOR TOTAL $5,000,000

FORMA DE PAGO Crédito — PERIODO: 01/NOV/2023 - 30/NOV/2023 — VENCIMIENTO: 23/NOV/2023

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas. Régimen ordinario de tributación. Agente retenedor (puede practicar retención). Autorretención de renta (CREE 0.8%) y Responsable Rete-ICA

Facturado por: LUISA RUANO

FIRMA DE USUARIO

CUFE: e174346fca44757a0e752b46f1ec0782a84e5d26853b69906a5774a9ecaff7bd3a533f45fc026b2e35e481dba25ba994
Sello de firma:
Fecha de emisión: 2023-11-23 09:53:27

Consecutivo: 166537

https://avanza.rehabilitar.co by ReHabilitar

SURBY

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764058741868

(415)7707212489984(8020) 001876405874186 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900105596	4				

11. Razón social
CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pasto — Cód. 14

24. Dirección
CR 30 21 33 BRR LAS CUADRAS,

25. País	26. Departamento	27. Municipio
Colombia	Nariño	Pasto

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-10-26 / 03:43:52 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres: HUERTAS FIGUEROA ADRIANA JAQUELINE
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación: 59834701 — 1004. DV: 9
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización: 2023-10-26 15:43:52

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764058741868

(415)7707212489984(8020) 00187640587418 6 8

5. Número de Identificación Tributaria NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900105596	4				

11. Razón social
CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR CR 30 21 33 BRR LAS CUADRAS	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEV	43,226	100,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA NOMBRE DEL FORMATO: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTAS VIGENCIA: 2023 — VERSIÓN: 1 — CÓDIGO: SP-F-032 — CONSECUTIVO: 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		PERIODO EN EL CUAL SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES
NOMBRE:	ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA	Favor rellenar con color gris la casilla correspondiente a la semana o semanas en las cuales se desarrollarán las actividades dentro de cada mes.
CEDULA:	59.834.701	

ACTIVIDAD	ABRIL DE 2023				MAYO DE 2023				JUNIO DE 2023				JULIO DE 2023				AGOSTO DE 2023				SETIEMBRE DE 2023				OCTUBRE DE 2023					NOVIEMBRE 2023				DICIEMBRE 2023			
	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 5	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4
1. Realizar 32 valoraciones clínicas multidisciplinarias simultáneas por un equipo de mínimo tres (3) profesionales, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, bajo el lineamiento establecido por la resolución 1239 de 2022 y su anexo técnico para certificación de discapacidad en modalidad institucional de personas remitidas por la Secretaría de Salud del Municipio De Pasto.																																			
2. Coadyuvar a que en la valoración clínica multidisciplinaria se cuente con los apoyos y ajustes razonables que haya establecido el médico tratante, y que el procedimiento de certificación de discapacidad se desarrolle en los términos del anexo técnico de la Resolución 1239 de 2022.																																			
3. Coadyuvar a que el equipo multidisciplinario se asegure de que la persona solicitante comprenda de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el re direccionamiento a la oferta programática institucional. Una vez se proceda contratación nombre del formato minuta contractual vigencia 01-jun-15 versión 02 codigo gs-f-005 pagina 4 de 8 contrato de prestación de servicios no. 20231700 cuente con la manifestación de voluntad del solicitante o excepcionalmente de la persona de apoyo, se iniciará la valoración clínica multidisciplinaria.																																			
4. Informar a la persona con discapacidad o excepcionalmente a través de la persona de apoyo, los siguientes aspectos, asegurándose de que comprenda la información, para lo cual, de ser necesario, hará uso de los apoyos y ajustes razonables que requiera.																																			
5. Entregar el [illegible]ado de discapacidad generado por el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad [illegible]vento que no sea posible la generación o la entrega del certificado de discapacidad en la cita, informarle la[illegible], y motivos, y proceder a realizar las acciones pertinentes para resolver los inconvenientes. En todo caso, el certificado [illegible] entregado dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.																																			
6. Informar a la persona con discapacidad o excepcionalmente a su red de apoyo la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en el artículo 11 de la presente resolución, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad.																																			
7. Entregar a la secretaría de salud el consolidado de las valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas para el procedimiento de certificación de discapacidad.																																			

OBSERVACIONES

ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA
CONTRATISTA

RUTH CECILIA DE LA CRUZ TREJO
SUPERVISORA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202332195
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA con identificación No. 900105596, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2023-11-22
Válido Hasta: 2023-12-31
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Mario Andrés Narvaez Delgado
Subsecretario de Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202332196
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA con identificación No. 59834701, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2023-11-22
Válido Hasta: 2023-12-31
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Mario Andrés Narvaez Delgado
Subsecretario de Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto, e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la suscrita Representante Legal de la **I.P.S CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS**, identificada con Nit No 900105596-4, se permite certificar bajo la gravedad de juramento, que la mencionada sociedad a la fecha de entrega del presente certificado ha cumplido oportunamente con el pago de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los veintitrés (23) días del mes de noviembre de 2023.

ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA
Gerente

VIGILADO Supersalud

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105598	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-04	2023-05	26504454	E	2023-05-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9.993.800	0	BANCO DAVIVIENDA

# AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
26	26504454	2023-05-24	Pagada

#	EMPLEADO				NOVEDADES																								DIAS				PENSION						SALUD					CCF				RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	TIPO DOC	NUMERO DOC	1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGRESO	RETIRO	TDE TDA	TAE TDA	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PLM	EPS	AFP	DIAS EPS	DIAS AFP	DIAS CCF	DIAS ARL	NOMBRE	IBC	TARIFA	COTIZACION	FSP	FSPS	NOMBRE	IBC	TARIFA	COTIZACION	UPC ADICIONAL	NOMBRE	IBC	TARIFA	COTIZACION	APORTE OBLIGATORIO	NOMBRE	IBC	TARIFA	COTIZACION	IBC	TARIFA	COTIZACION										
1	CC	1085308326	BERNAL GRANJA JUAN CAMILO				1.160.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
2	CC	1085285351	BOLAÑOS FEIJENDINO WILLIAM JAVIER				1.773.617																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.773.617	16,000	283.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.773.617	4,000	71.000	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.773.617	4,000	71.000	1.773.617	45.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100	S	3869201
3	CC	59311657	BURBANO REVELO JANNETH AMPARO				1.884.917		F														0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.884.917	16,000	301.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
4	CC	1085132700	BURGOS GIMENEZ DIANA MARBELLI				1.160.000																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
5	CC	87064529	CABRERA ROSERO CARLOS ANDRES				1.160.000		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
6	CC	59829194	CARREÑO CHAPAL CARMEN ELENA				1.637.700		F														0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.637.700	16,000	261.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.637.700	4,000	65.600	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.637.700	4,000	65.600	1.637.700	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	433.200	S	3869201
7	CC	1085254533	CORAL PAZ ADRIANA CATHERINE				1.217.117																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.217.117	16,000	194.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.217.117	4,000	48.700	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.217.117	4,000	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201
8	CC	1085334415	DELGADO FANDIÑO ANGIE LORENA				1.160.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
9	CC	1085312659	DELGADO MATQUAL DIEGO ALEXANDER				1.160.000		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
10	CC	1061737319	ERAZO GOMEZ MARIA ALEJANDRA				1.160.000																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.160.000	16,000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
11	CC	1020734578	ESGUERRA BETANCOURT MARCELA				1.160.000		F														0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	16,000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
12	CC	27081983	GONZALEZ ERASO MONICA LORENA				1.160.000																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.160.000	16,000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
13	CC	59834701	HUERTAS FIGUEROA ADRIANA JAQUELINE				1.884.917		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	16,000	301.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
14	CC	87010927	DIAZ CUASTUMAL JANA BELLYS				1.160.000																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
15	CC	1085262769	JAMIOY CHASOY AURA ELIZA				1.160.000		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
16	CC	1061731144	LOPEZ MORAN TANIA ISABEL				1.884.917																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.884.917	16,000	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
17	CC	1085286872	LOPEZ NARVAEZ NEY REDIN				1.267.576		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.267.576	16,000	202.900	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.267.576	4,000	50.800	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.267.576	4,000	50.800	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	335.400	S	3869201
18	CC	1085922411	MUÑOZ CERON DEYSY YURANY				1.884.917																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.696.426	16,000	271.500	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.696.426	4,000	67.900	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.696.426	4,000	67.900	1.696.426	41.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	448.700	S	3869201
19	CC	1085972411	MUÑOZ CERON DEYSY YURANY				1.884.917		F					X									0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	125.649	16,000	20.200	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	125.649	4,000	5.100	0	CCF DE NARINO-CCF35	0	0	0	125.649	0	0,00000	0	0	0	0	0	04	0	25.300	S	3869201
20	CC	1085316610	PANTOJA SANTACRUZ YUDITH KATHERYNE				1.884.917																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	16,000	301.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
21	CC	1085342745	PANTOJA VALLEJO DIANA CAROLINA				1.884.917		F														0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.884.917	16,000	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
22	CC	1085318331	PONCE DE LA PAVA MARIA LOURDES				1.160.000																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
23	CC	1087047853	REBOLLEDO ORTEGA JULY MARITZA				1.160.000		F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	16,000	185.600	0	0	EPS-S-EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	4,000	46.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	4,000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
24	CC	1085020227	REVELO REVELO AMALIA DIANA GABRIELA				1.884.917																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	16,000	301.600	0	0	EPS-S-MALLAMAS-EPSIC6	1.884.917	4,000	75.400	0	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	4,000	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21.33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-06	2023-06	26805122	E	2023-06-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9.696.300	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
25	26805122	2023-06-28	Pagada

	EMPLEADO			NOVEDADES																								DIAS				PENSION					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MINE				
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRL	EDM	EDP	AFC	AFP	AFP	EPS	COT	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	CCF	T.A.P.	IBC	Cot	Ap.	IBC	Cot												
1	CC 27081985	GONZALEZ ERASO MONICA LORENA	1.160.000														30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
2	CC 59311657	BURBANO REVELO JANNETH AMPARO	1.884.917														30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
3	CC 59829180	CARREÑO CHAPAL CARMEN ELENA	1.637.700	F													30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.637.700	262.100	0	0	SANITAS EPS005	1.637.700	65.600	1.637.700	65.600		1.637.700	65.600	CCF DE NARINO-CCF35	1.637.700	65.600	1.637.700	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	433.200	S	3869201
4	CC 59834701	HUERTAS FIGUEROA ADRIANA JAQUELINE	1.884.917	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
5	CC 59836535	PONCE DE LA PARRA MARIA LOURDES	1.160.000	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
6	CC 67010921	PAZ CUASTUGAL ANA BELY	1.160.000	F													30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
7	CC 87064529	CABRERA ROSERO CARLOS ANDRES	1.160.000			X			X								30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
8	CC 1029724178	ESGUERRA BETANCOURT MARCELA	1.160.000														30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
9	CC 1061705444	LOPEZ MORAN TANIA ISABEL	1.884.917	F		X											30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.884.917	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
10	CC 1061737997	GRAZO GOMEZ MARIA ALEJANDRA	1.160.000														30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
11	CC 1065245871	BOLAÑOS PEJENDINO WILLIAM JAVIER	1.773.617	F													30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	1.773.617	71.000	1.773.617	71.000		1.773.617	71.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100	S	3869201
12	CC 1065262769	JARIOT CHASOY LAURA ELIZA	1.160.000														30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
13	CC 1085286872	LOPEZ NARVAEZ NEY REDIN	1.267.576	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.267.576	202.900	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.267.576	50.800	1.267.576	50.800		1.267.576	50.800	CCF DE NARINO-CCF35	1.267.576	50.800	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	335.400	S	3869201
14	CC 1085291877	RUALES GANDOL MAYRA FERNANDA	1.884.917	F													30	30	20	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
15	CC 1085306326	BERNAL GRANJA JUAN CAMILO	1.160.000	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
16	CC 1085307760	RUANO TORRES LUISA FERNANDA	1.773.617	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	1.773.617	71.000	1.773.617	71.000		1.773.617	71.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100	S	3869201
17	CC 1085312659	DELGADO MAIGUAL DIEGO ALEXANDER	1.160.000	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
18	CC 1085314812	PANTOJA SANTACRUZ YINETH KATHERYNE	1.884.917														30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
19	CC 1085328415	DELGADO FANDIÑO ANGIE LORENA	1.160.000	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
20	CC 1085332700	BURGOS GIMENEZ DIANA MARBELL	1.160.000			X											30	30		30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
21	CC 1085334096	RODRIGUEZ DIAZ DAISSY ALEXANDRA	1.217.117	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.217.117	194.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.217.117	48.700	1.217.117	48.700		1.217.117	48.700	CCF DE NARINO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201
22	CC 1085342743	PANTOJA VALLEJO DIANA CAROLINA	1.884.917														30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.884.917	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
23	CC 1086302527	REVELO REVELO AMALIA DIANA GABRIELA	1.884.917	F													30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS-EPS105	1.884.917	75.400	1.884.917	75.400		1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
24	CC 1086306535	REBOLLEDO ORTEGA JULY MARITZA	1.160.000			X											30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	46.400		1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-06	2023-07	27121689	E	2023-07-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.776.200	0	BANCO DAVIVIENDA

N AFILIADOS	REF DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27121689	2023-07-26	Pagada

	EMPLEADOS				NOVEDADES																									DIAS				PENSIÓN						SALUD						CCF				RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	TD	NO.	1 APELLIDO 2 APELLIDO 1 NOMBRE 2 NOMBRE	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EDT	EDT	AFP									NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Cot Var		Exenta de Parafiscales	Actividad Económica (Ver Hoja Actividades)
1	CC	27091985	GONZALEZ ERASO MONICA LORENA	1.160.000															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
2	CC	59311657	BURBANO REVELO JANNETH AMPARO	1.884.917															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
3	CC	59829194	CARLOSO CHAPAL CARMEN ELENA	1.637.700	F														0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.637.700	262.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.637.700	65.600	CCF DE NARINO-CCF35	1.637.700	65.600	1.637.700	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	433.200	S	3869201
4	CC	59814701	HUERTAS FIGUEROA ADRIANA JAQUELINE	1.884.917	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
5	CC	59836535	PONCE DE LA PARRA MARIA LOURDES	1.160.000	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
6	CC	67010971	PAZ CUASTUMAL ANA BELY	1.160.000															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
7	CC	1020724578	ESGUERRA BETANCOURT MARCELA	1.160.000	F														0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
8	CC	1085145871	BOLAÑOS FERNDINO WILLIAM ANDRES	1.773.617															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.773.617	71.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100	S	3869201
9	CC	1085254533	CORAL PAZ ADRIANA KATHERINE	1.160.000	F	X													0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
10	CC	1085267709	RAMOS CHASOY AURA ELIZA	1.160.000															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
11	CC	1085286872	LOPEZ NARVAEZ NEY REDIN	1.267.576	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.267.576	202.900	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.267.576	50.800	CCF DE NARINO-CCF35	1.267.576	50.800	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	335.400	S	3869201
12	CC	1085291347	RIALES GAMBOA MAYRA FERNANDA	1.884.917															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
13	CC	1085306226	BERNAL GRANJA JUAN CAMILO	1.160.000	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
14	CC	1085307760	RUANO TORRES LUISA FERNANDA	1.773.617															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.773.617	71.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100	S	3869201
15	CC	1085312659	DELGADO MAIGUAL DIEGO ALEXANDER	1.160.000	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
16	CC	1085316830	PANTOJA SANTACRUZ YINETH KATHERYNE	1.884.917															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
17	CC	1085328415	DELGADO FANDIÑO ANGIE LORENA	1.160.000	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201
18	CC	1085329469	RODRIGUEZ DIAZ DAISSY ALEXANDRA	1.217.117															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.217.117	194.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.217.117	48.700	CCF DE NARINO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201
19	CC	1085342745	PANTOJA VALLEJO DIANA CAROLINA	1.884.917	F														0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.884.917	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
20	CC	1085392927	REVELO REVELO AMALIA DIANE GABRIELA	1.884.917															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS-EPSIC5	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
21	CC	1088972411	MUÑOZ CERON DEYSY YURANY	1.884.917	F														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201
22	CC	1121508643	BENAVIDES TIBOS CAMILA FERNANDA	1.884.917															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS-EPSIC5	1.884.917	75.400	CCF DE NARINO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO.	TIPO DE EMPRESA
NI 900105598	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-06	2023-07	27121689	E	2023-07-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.776.200	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27121689		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF.
33.188.963	33.188.963	33.188.963	33.188.963	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				22	5.310.600	0	0	0	5.310.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	934.900	0	0	0	934.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	771.000	0	0	0	771.000
PORVENIR	230301	800224808	8	15	3.604.700	0	0	0	3.604.700
EPS(Administradoras: 4)				22	1.327.900	0	0	0	1.327.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	124.100	0	0	0	124.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	11	636.800	0	0	0	636.800
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	2	150.800	0	0	0	150.800
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	7	416.200	0	0	0	416.200
ARP(Administradoras: 1)				22	809.800	0	0	0	809.800
COLMENA	14-25	800226175	3	22	809.800	0	0	0	809.800
CCF(Administradoras: 1)				22	1.327.900	0	0	0	1.327.900
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	22	1.327.900	0	0	0	1.327.900
Gran Total					8.776.200	0	0	0	8.776.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CRA 30 N°21 33 LAS CUADRAS		7361312		IPSREHABILITAR@YAHOO.ES		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27386830	E	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27386830	2023-08-24	Pagada

| No. | TIPO | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPS | ARP | AFP | DIAS EPS | DIAS ARP | DIAS AFP | DIAS CCF | PENSIÓN NOMBRE | PENSIÓN % | PENSIÓN $ | PENSIÓN FSP | PENSIÓN FSPSUB | SALUD NOMBRE | SALUD % | SALUD $ | CCF NOMBRE | CCF % | CCF $ | RIESGOS % | RIESGOS $ | TARIFA APO | PARAF % | PARAF $ | SENA % | SENA $ | ICBF % | ICBF $ | ESAP % | ESAP $ | MIN % | MIN $ | Días Trab Cot | Días Trab Nov | Total | Ajuste Peso Anterior | Total (Ajustado Peso Anterior) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27386830	E	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27386830		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJA	IBC PARAF
33.246.080	33.246.080	33.246.080	33.246.080	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				22	5.319.800	0	0	0	5.319.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	934.900	0	0	0	934.900
PORVENIR	230301	800224808	8	15	3.613.900	0	0	0	3.613.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	771.000	0	0	0	771.000
EPS(Administradoras: 4)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	124.100	0	0	0	124.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	11	636.800	0	0	0	636.800
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	7	418.500	0	0	0	418.500
EPS-S MALEAMAS	EPSIC5	837000084	5	2	150.800	0	0	0	150.800
ARP(Administradoras: 1)				22	811.200	0	0	0	811.200
COLMENA	14-25	800226175	3	22	811.200	0	0	0	811.200
CCF(Administradoras: 1)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
Gran Total					8.791.400	0	0	0	8.791.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105598	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-09	27578528	E	2023-09-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.484.700	0	BANCO DAVIVIENDA

AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
21	27578528	2023-09-22	Pagada

	EMPLEADO				NOVEDADES																								DIAS			PENSIÓN							SALUD						CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
	TIPO ID	No. ID	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT	DIAS PENSIÓN	DIAS ARL	NOMBRE	%	IBC	COTIZACIÓN	FSOL	FSUB	NOMBRE	%	IBC	COTIZACIÓN	FSOL	FSUB	NOMBRE	%	IBC	COTIZACIÓN	UPC ADICIONAL	NOMBRE	%	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	%	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	TOTAL COTIZACIÓN	VALOR NO RETENIDO	VALOR A PAGAR	Observaciones	Concepto
1	CC	27081985	GONZALEZ ERASO	MONICA LORENA																		30	30	30	COLPENSION ES-25-14	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
2	CC	30311671	BURBANO REVELO	KENNETH AMPARO																		30	30	30	PROTECCION 230201	0	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
3	CC	59829184	CARREÑO CHAPAL	CARMEN ELENA																		30	30	30	COLPENSION ES-25-14	0	1.637.700	262.100	0	0	SANITAS EPS005	0	1.637.700	65.600	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.637.700	65.600	0	1.637.700	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	433.200	S	3869201	
4	CC	59834790	HUERTAS FIGUEROA	ADRIANA JAQUELINE																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
5	CC	59856335	PONCE DE LA PARRA	MARIA LOURDES																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
6	CC	87010921	PAZ CHASTUYALANA	BELYS																		30	30	30	COLPENSION ES-25-14	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
7	CC	1029724578	ESGUERRA BETANCOURT	MARCELA																		30	30	30	PROTECCION 230201	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
8	CC	1085245871	BOLAÑOS FEIJENDIO	WILLIAM JAVIER																		30	30	30	PROTECCION 230201	0	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	0	1.773.617	71.000	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.773.617	71.000	0	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	468.100	S	3869201	
9	CC	1085254533	CORAL PAZ	ADRIANA KATHERINE																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
10	CC	1085256763	AMIOY CHASOY	AURA ELIZA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR ESSC18	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
11	CC	1085286872	LOPEZ NARVAEZ	NEY REDIN																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.267.576	202.900	0	0	EPS-S EMSSANAR ESSC18	0	1.267.576	50.800	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.267.576	50.800	0	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	335.400	S	3869201	
12	CC	1085291778	RUALES GAMBOA	MAYRA FERNANDA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR ESSC18	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
13	CC	1085306326	BERNAL GRANJA	JUAN CAMILO																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	0	1.160.000	46.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.160.000	46.400	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201	
14	CC	1085307760	JUANO	TORRES LUISA FERNANDA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.773.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	0	1.773.617	71.000	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.773.617	71.000	0	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	468.100	S	3869201	
15	CC	1085316830	PANTOJA SANTACRUZ	YINETH KATHERYNE																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR ESSC18	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
16	CC	1085328413	DELGADO FANDIÑO	ANGIE LORENA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.217.117	194.800	0	0	EPS-SS EMSSANAR ESSC18	0	1.217.117	48.700	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.217.117	48.700	0	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201	
17	CC	1085342745	PANTOJA VALLEJO	DIANA CAROLINA																		30	30	30	COLPENSION ES-25-14	0	1.884.917	301.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
18	CC	1085342745	ACHICANOY CHAPUEL	JONATHAN ALEXANDER				X														30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.217.117	194.800	0	0	EPS-S EMSSANAR ESSC18	0	1.217.117	48.700	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.217.117	48.700	0	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201	
19	CC	1086302027	REVELO REVELO	AMALIA DIANA GABRIELA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS EPSIC5	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
20	CC	1088977411	MUÑOZ CERON	DEYSY YURANY																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	EPS-SS EMSSANAR ESSC18	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	
21	CC	1121508604	BENAVIDES TISOY	CAMILA FERNANDA																		30	30	30	PORVENIR 230301	0	1.884.917	301.600	0	0	MALLAMAS EPSIC5	0	1.884.917	75.400	0	0	CCF DE NARINO - CCF35	0	1.884.917	75.400	0	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**		**EMAIL**			**EXENTO DE PARAFISCALES**
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS		7361312		IPSREHABILITAR@YAHOO.ES			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-09	27578526	E	2023-09-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.484.700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
21	27578526		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
32.086.080	32.086.080	32.086.080	32.086.080	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				21	5.134.200	0	0	0	5.134.200
PROTECCION	230201	800229739	0	3	771.000	0	0	0	771.000
PORVENIR	230301	800224808	6	14	3.428.300	0	0	0	3.428.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	934.900	0	0	0	934.900
EPS(Administradoras: 4)				21	1.283.800	0	0	0	1.283.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	75.400	0	0	0	75.400
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	2	150.800	0	0	0	150.800
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	7	420.800	0	0	0	420.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	11	636.800	0	0	0	636.800
ARP(Administradoras: 1)				21	782.900	0	0	0	782.900
COLMENA	14-25	800226175	3	21	782.900	0	0	0	782.900
CCF(Administradoras: 1)				21	1.283.800	0	0	0	1.283.800
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	21	1.283.800	0	0	0	1.283.800
Gran Total					8.484.700	0	0	0	8.484.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-10	27795617	E	2023-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27795617	2023-10-24	Pagada

	EMPLEADO				NOVEDADES																								DIAS			PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
	TIPO DOC	N° DOC	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	EPS	ARP	AFP	ESS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	TDC	TAT	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	TDC	TAT	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	TDC	TAT	CLASE RIESGO	TARIFA								
1	CC	27081985	GONZALEZ ERASO	MONICA LORENA			1.160.000																	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
2	CC	59311057	BURBANO REVELO	KENNETH AMPARO			1.884.917																	30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
3	CC	59829191	CARREÑO CHAPAL	CARMEN ELENA			1.637.700																	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.637.700	262.160	0	0	SANITAS EPS005	1.637.700	65.600	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.637.700	65.600	1.637.700	39.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	433.200	S	3869201		
4	CC	59834701	HUERTAS FIGUEROA	ADRIANA JAQUELINE			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
5	CC	59836535	PONCE DE LA PARRA	MARIA LOURDES			1.160.000																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
6	CC	87010921	PAZ CASTAÑEDA	ANA BELY			1.160.000																	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
7	CC	1020724578	ESGUERRA BETANCOURT	MARCELA			1.160.000																	30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
8	CC	1085254578	BOLAÑOS PEJENDINO	WILLIAM JAVIER			1.771.617																	30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.771.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	1.771.617	71.000	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.771.617	71.000	1.771.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	468.100	S	3869201		
9	CC	1085254533	CORAL PAZ	ADRIANA KATHERINE			1.160.000																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
10	CC	1085262769	YANTOY CHASOY	AURA ELIZA			1.160.000																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
11	CC	1085286872	LOPEZ NARVAEZ	NEY KEDIN			1.267.576																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.267.576	202.900	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.267.576	50.800	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.267.576	50.800	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	335.400	S	3869201		
12	CC	1085291877	RUALES GAMBOA	MAYRA FERNANDA			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
13	CC	1085306326	BERNAL GRANJA	JUAN CAMILO			1.160.000																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
14	CC	1085307360	RUANO TORRES	LUISA FERNANDA			1.771.617																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.771.617	283.800	0	0	SANITAS EPS005	1.771.617	71.000	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.771.617	71.000	1.771.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	468.100	S	3869201		
15	CC	1085316830	PANTOJA SANTACRUZ	YINETH KATHERYNE			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
16	CC	1085327082	RODRIGUEZ HUERTAS	DANIELA STEFANIA			1.160.000																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3869201		
17	CC	1085328415	DELGADO FANDIÑO	ANGIB LORENA			1.217.117																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.217.117	194.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.217.117	48.700	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201		
18	CC	1085342781	PANTOJA VALLEJO	DIANA CAROLINA			1.884.917																	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.884.917	301.600	0	0	NUEVA EPS NUEVA EPS	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
19	CC	1085347685	ACHICANOY CHAPUEL	JONATHAN ALEXANDER			1.217.117																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.217.117	194.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.217.117	48.700	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900	S	3869201		
20	CC	1085360275	REVELO REVELO	AMALIA DIANA GABRIELA			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS-EPSIC5	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
21	CC	1088972411	MUÑOZ CERON	DEYSY YURANY			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		
22	CC	1121884093	SILVA TORO	DANIELA FERNANDA			1.884.917																	30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0	0	EPS-S MALLAMAS-EPSIC5	1.884.917	75.400	NARIÑO-CCF35	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400	S	3869201		

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8532	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-10	27795817	E	2023-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	27795817		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF.
33.246.080	33.246.080	33.246.080	33.246.080	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				22	5.319.800	0	0	0	5.319.800
PORVENIR	230301	800224808	8	15	3.613.900	0	0	0	3.613.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	771.000	0	0	0	771.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	934.900	0	0	0	934.900
ERS(Administradoras: 4)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	75.400	0	0	0	75.400
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	7	420.800	0	0	0	420.800
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	2	150.800	0	0	0	150.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	12	683.200	0	0	0	683.200
ARP(Administradoras: 1)				22	811.200	0	0	0	811.200
COLMENA	14-25	800226175	3	22	811.200	0	0	0	811.200
CCF(Administradoras: 1)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
Gran Total					8.791.400	0	0	0	8.791.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	SUCURSAL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO.	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Jurídica

MUN/DEP	DIRECCIÓN	TELEFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-10	2023-11	28255488	E	2023-11-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	28255488	2023-11-24	Pagada

	EMPLEADO				NOVEDADES																				DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF				RIESGOS			TARIFA	PARAF.	SENA	ICBF	ESAP	MIN.				
Nº	Id	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	INCAPACIDAD	LICENCIA MATERNIDAD/PATERNIDAD	AFPT	AFP	EPS	ARL	CCF	NOMBRE	IBC	CCF	FSP	FSUB	NOMBRE	IBC	NOMBRE	IBC	CCF	NOMBRE	IBC	CCF	IBC	AFL	ARL	CCF						Días Cotiz.	Sal. Básico	Ing. Prom.	Ing. Comp.	Ing. Constitutivo
1	CC 27081985	GONZALEZ ERASO MONICA LORENA	1.160.000														0								30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
2	CC 59311457	BURBANO REVELO JANNETH AMPARO	1.884.917														0								30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.884.917	301.600	0		SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
3	CC 59829194	CARREÑO CHAPAL CARMEN ELENA	1.637.700														0								30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.637.700	262.100	0		SANITAS EPS005	1.637.700	65.600	1.637.700	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.637.700	65.600	1.637.700	39.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	433.200		S	3869201
4	CC 59834701	HUERTAS FIGUEROA ADRIANA JAQUELINE	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		SANITAS EPS005	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
5	CC 59836535	PONCE DE LA PARRA MARIA LOURDES	1.160.000														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
6	CC 27019927	DIAZ CUASTUMAL ANA IDELY	1.160.000														0								30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
7	CC 1020724578	ESGUERRA BETANCOURT MARCELA	1.160.000														0								30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
8	CC 1085254510	BOCANOS PEJENDINO WILLIAM JAVIER	1.773.617														0								30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.773.617	283.800	0		SANITAS EPS005	1.773.617	71.000	1.773.617	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100		S	3869201
9	CC 1085254533	CORAL PAZ ADRIANA KATHERINE	1.160.000														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
10	CC 1085282709	JAMIOY CHASOY AURA ELIZA	1.160.000														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
11	CC 1085285872	LOPEZ NARVAEZ NEY FEDIN	1.267.576														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.267.576	202.800	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.267.576	50.500	1.267.576	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.267.576	50.500	1.267.576	30.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	335.400		S	3869201
12	CC 1085291817	RUALES GAMBOA MAYRA FERNANDA	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
13	CC 1085306326	BERNAL GRANJA JUAN CAMILO	1.160.000														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
14	CC 1085307360	RUANO TORRES LUISA FERNANDA	1.773.617														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.773.617	283.800	0		SANITAS EPS005	1.773.617	71.000	1.773.617	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.773.617	71.000	1.773.617	43.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	469.100		S	3869201
15	CC 1085316830	PANTOJA SANTACRUZ YINETH KATHERYNE	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
16	CC 1085327082	RODRIGUEZ HUERTAS DANIELA STEFANIA	1.160.000														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.160.000	185.600	0		SANITAS EPS005	1.160.000	46.400	1.160.000	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700		S	3869201
17	CC 1085330813	DELGADO FANDIÑO ANGIE LORENA	1.217.117														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.217.117	194.800	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.217.117	48.700	1.217.117	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900		S	3869201
18	CC 1085342745	PANTOJA VALLEJO DIANA CAROLINA	1.884.917														0								30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.884.917	301.600	0		NUEVA E.P.S. S.A. EPS037	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
19	CC 1085347685	ACHICANOY CHAPUEL JONATHAN ALEXANDER	1.217.117														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.217.117	194.800	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.217.117	48.700	1.217.117	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.217.117	48.700	1.217.117	29.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	321.900		S	3869201
20	CC 1086302027	REVELO REVELO AMALIA DIANA GABRIELA	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		EPS-S COMFAMILIARES EPSIC5	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
21	CC 1088977411	MUÑOZ CERON DEYSY YURANY	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		EPS-S EMSSANAR ESSC18	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201
22	CC 1121508604	BENAVIDES TISOY CAMILA FERNANDA	1.884.917														0								30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.884.917	301.600	0		EPS-S COMFAMILIARES EPSIC5	1.884.917	75.400	1.884.917	CCF DE NARIÑO-CCF35	1.884.917	75.400	1.884.917	46.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	498.400		S	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO.	TIPO DE EMPRESA
NI 900105596	4	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8692	Juridica

MUN-DEP	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CRA 30 N 21 33 LAS CUADRAS	7361312	IPSREHABILITAR@YAHOO.ES	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-10	2023-11	28255488	E	2023-11-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.791.400	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
22	28255488		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PAFP
33.246.080	33.246.080	33.246.080	33.246.080	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				22	5.319.800	0	0	0	5.319.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	934.900	0	0	0	934.900
PROTECCION	230201	800229739	0	3	771.000	0	0	0	771.000
PORVENIR	230301	800224808	8	15	3.613.900	0	0	0	3.613.900
EPS(Administradoras: 4)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	12	683.200	0	0	0	683.200
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	7	420.800	0	0	0	420.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	75.400	0	0	0	75.400
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	2	150.800	0	0	0	150.800
ARP(Administradoras: 1)				22	811.200	0	0	0	811.200
COLMENA	14-25	800226175	3	22	811.200	0	0	0	811.200
CCF(Administradoras: 1)				22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
CCF DE NARIÑO	CCF35	891280008	1	22	1.330.200	0	0	0	1.330.200
Gran Total					8.791.400	0	0	0	8.791.400

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14870953548

(415)7707212489984(8020) 000001487095354 8

6. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 7 7 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Pasto	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CENTRO DE NEUROREHABILITACION JUNTOS LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 40 18 46 BRR PALERMO

42. Correo electrónico cneurorehabilitacionjuntos@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 7 4 1 0 2 5	6 0 2 7 2 3 7 1 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 2 2 5	8 5 5 1	2 0 1 7 1 0 0 6	8 6 2 1	8 5 1 2		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	4	2	4	8	6	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y no caducará ni se podrá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022-10-12 08:42:54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre AYALA IBARRA MAYRA ANDREA
965. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14870953548

(415)7707212489984(8020) 000014870953548

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 7 7 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Pasto	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 0 0 2 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 3 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 2 9 3 5 5	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 2 1 5
81. Hasta	2 0 3 5 0 2 1 5

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14870953548

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 7 7 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Pasto	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 3 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 3 2 5 1 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AYALA	IBARRA	MAYRA	ANDREA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 0 3 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 4 3 3 0 3 6 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ASTAIZA	BURBANO	DIANA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14870953548

(415)7707212489984(8020) 000001487095354 8

6. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 7 7 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Pasto	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 4 3 3 0 3 6 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ASTAIZA	BURBANO	DIANA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	3 3 . 3 3	2 0 1 0 0 2 1 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadá 1 3	3 4 3 2 5 1 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AYALA	IBARRA	MAYRA	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	3 3 . 3 3	2 0 1 0 0 2 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 9 8 2 8 9 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERA	HIDALGO	ANGELA	VICTORIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	3 3 . 3 3	2 0 1 0 0 2 1 5	2 0 1 0 0 7 1 5

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14870953548

(415)7707212489984(8020) 000014870953548

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 7 7 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Pasto	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE NEUROREHABILITACION JUNTOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CR 33 A 20 62

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 1 2 9 3 5 6	2 0 1 0 0 3 1 7
168. Teléfono: 3 1 6 5 3 9 1 0 4 9	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202307756
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) CENTRO DE NEUROREHABILITACION JUNTOS LIMITADA con identificación No. 900347736, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2023-03-21
Válido Hasta: 2023-05-20
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Mario Andrés Narvaez Delgado
Subsecretario de Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO **INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**			
	FECHA 06-Sep-23	**VERSIÓN** 02	**CÓDIGO** CO-F-070	**PÁGINA** 1 de 3

Fecha de presentación del informe	**Día**	**Mes**	**Año**	**Informe Nº**	**Período de Informe**						
					Día	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
	27	11	2023	1	13	04	2023		27	11	2023

Contrato No. 20231700

Contratista: ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA-CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS

Tema del Informe:
Presentación de Informe del contrato de prestación de servicios No 20231700, con objeto de prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa, relacionados con valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentada en el anexo técnico de la Resolución 1239 de 2022, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado de discapacidad; en apoyo a la ejecución de actividades, procesos y procedimientos dentro del proyecto: Fortalecimiento de la salud humanista en poblaciones vulnerables vigencia 2023 en el municipio de Pasto.

Tipo de Informe: Parcial		**Tipo de Informe:** Final	X

Descripción del Informe de Actividades

Las actividades planteadas en el cronograma se desarrollaron en el periodo del 21 de abril al 2 de noviembre de 2023. Acorde al cumplimiento de las obligaciones contrato se realizaron las siguientes acciones:

1. Realizar 32 valoraciones clínicas multidisciplinarias simultáneas por un equipo de mínimo tres (3) profesionales, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, bajo el lineamiento establecido por la Resolución 1239 de 2022 y su anexo técnico para certificación de discapacidad en modalidad institucional de personas remitidos por la Secretaría de salud del Municipio de Pasto.

Las valoraciones fueron realizadas en los meses de abril 4 valoraciones en las fechas de 21y 29 , mayo 8 valoraciones en las fechas 5,9, 10,11,15,18 y 20, en el mes de julio 1 valoración el 13 de julio, octubre 18 valoraciones en los días 11,13,19,23,24 y 30 y en el mes de noviembre del presente año 2 valoraciones los días 2 y 10, para lo cual al IPS dispuso de un equipo multidisciplinario según las necesidades y ajustes razonables requeridos, conformado por 1 Medico general, 3 terapeutas ocupacionales, 1 psicóloga, 2 fonoaudiólogas y 2 fisioterapeutas, profesionales certificados para realizar el proceso de certificación de discapacidad siguiendo los lineamientos establecidos en el proceso con previa revisión de historia clínica y soportes, y diligenciamiento de formatos en plataforma SISPRO, donde finalmente se realiza la generación del mismo.

Para soportes de la realización de las 32 valoraciones por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad se adjunta link donde se encuentran los certificados de los

usuarios con su firma de recibido.
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

2. Coadyuvar a que la valoración clínica multidisciplinaria cuente con los apoyos y ajustes razonables que haya establecido el médico tratante, y que el procedimiento de certificación de discapacidad se desarrolle en los términos del anexo técnico de la Resolución 1239 de 2022.

- Según lo evidenciado en el formato de remisión, los apoyos y ajustes razonables se implementaron con el propósito de facilitar la comprensión y realización del proceso. Para las personas con movilidad reducida, deficiencia visual, cognitiva y mental, siempre se contó con un acompañante y su historial clínico, lo que permitió una evaluación adecuada de los pacientes. Además, la infraestructura de la institución no presenta barreras de acceso, lo que evita limitaciones en la prestación del servicio.

  En el caso de los usuarios con discapacidad auditiva, se contó con la intervención de intérpretes de lenguaje de señas mediante el centro de relevos al que estaban inscritos. Esto garantiza una comunicación adecuada con los pacientes y la obtención de la información necesaria para completar las valoraciones. Estas acciones se llevaron a cabo el 11 y 19 de octubre de 2023, con el respaldo de un equipo certificador idóneo para abordar estas condiciones y garantizar la ejecución del proceso.

Para soportes de la realización de las 32 valoraciones por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad se adjunta link donde se encuentran el drive de la información de los usuarios.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DonFsgulSoviW41d7WtI7iaJ0K_7m5zmAWYB78gkNBo/edit#gid=2068954007

3. Coadyuvar a que el equipo multidisciplinario se asegure de que la persona solicitante comprenda de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional. Una vez se cuente con la manifestación de voluntad del solicitante o excepcionalmente de la persona de apoyo, se iniciaría la valoración clínica multidisciplinaria.

- Durante la ejecución del presente contrato, un equipo multidisciplinario llevó a cabo las valoraciones correspondientes. Antes de iniciar dicho proceso, el personal administrativo programó las citas considerando la información de los pacientes reportada en Drive, junto con los ajustes razonables informados. Además, el personal de atención al usuario

proporcionó información clara sobre el procedimiento a realizar y los requisitos necesarios para su completa realización.

Link Drive:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DonFsgulSoviW41d7WtI7iaJ0K_7m5zmAWYB78gkNBo/edit#gid=2068954007

- Durante las valoraciones realizadas en los meses de abril, mayo, julio, octubre y noviembre del presente año, previo al inicio del proceso de valoración, uno de los profesionales del equipo multidisciplinario proporcionó una explicación detallada sobre en qué consiste el proceso de certificación de discapacidad y sus implicaciones. Además, se aclaró cualquier duda o inquietud que pudiera tener el usuario o su acompañante. Una vez que se obtuvo la manifestación de comprensión y la autorización voluntaria para llevar a cabo el proceso, se procedió con su inicio.

Soporte:
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

4. Informar a la persona con discapacidad o excepcionalmente a través de la persona de apoyo, los siguientes aspectos, asegurándose de que comprenda la información, para lo cual, de ser necesario, hará uso de los apoyos y ajustes razonables que requiera.

- En los casos fueron necesarios apoyos y ajustes razonables, el profesional de medicina informó y explicó al usuario y/o acompañante en qué consistía y cómo se iba a usar, además de dar la plena confianza de poder llevar a cabo el proceso sin ninguna complicación.

Soporte:
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

5. Apoyar en la gestión y monitoreo del trámite para el procedimiento de certificación de discapacidad en todos los cursos de vida.

- Durante las valoraciones llevadas a cabo en los meses de abril, mayo, julio, octubre y noviembre, el personal de atención al usuario verifica la asignación de citas para la certificación de discapacidad. Esto se realiza mediante llamadas telefónicas, asegurándose de que el usuario tenga la información necesaria a la mano. En caso afirmativo, se envía la información a través de mensajes de texto o WhatsApp.

- Se realiza verificación en drive dispuesto por la secretaría de salud las ordenes de valoración igualmente a través de plataforma Drive en conjunto con la referente de discapacidad del municipio, se realizó el monitoreo de usuarios desde la solicitud hasta la ejecución de la valoración, con el fin de garantizar el desarrollo oportuno del proceso.

- Al finalizar las valoraciones se verificó que el certificado se encuentre cerrado en la plataforma SISPRO

- Una vez finalizado el proceso de certificación, se entrega el certificado al paciente. Se le explica de manera clara y adecuada la información que contiene, así como los momentos en los cuales puede volver a solicitar valoración y los cuidados necesarios del documento y se hace firmar de recibido del documento

Soporte:
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

6. informar a la persona con discapacidad o excepcionalmente a su red de apoyo la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en el artículo 11 de la presente resolución, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad.

- Durante las valoraciones llevadas a cabo en los meses de abril, mayo, julio, octubre y noviembre Antes de iniciar la certificación de discapacidad, los usuarios y/o acudientes fueron informados de la posibilidad de una segunda opinión y se orientaba sobre el proceso a seguir para ello. Esta información previa forma parte integral de la explicación brindada por nuestro equipo antes del consentimiento y aprobación de inicio del usuario.

Soporte:
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

7. Entregar a la Secretaría de salud el consolidado de las valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas para el procedimiento de certificación de discapacidad.

- Además del monitorio compartido durante la vigencia del presente contrato, se comparten los soportes de cada usuario a quien se le realizó certificación de discapacidad organizado por carpetas que incluyen
- 1. Remisión, 2. Autorización, 3. Historia clínica y 4. Certificado. A los cuales pueden acceder en el siguiente link:

Soporte:
https://drive.google.com/drive/folders/1MPQICANj1iLKXFL5LFVZXzo25Qze_ChS?usp=sharing

Conclusiones y Recomendaciones del Supervisor y/o Interventor

Nota: (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjuntarlos a este documento)
- Certificado de pago de cuentas. (1 folio)

- Certificado de cumplimiento contrato. (1 folio)
- Informe de actividades (4 folio)
- Pago estampillas (1 folio)
- Planilla de pago a salud y pensión (12 folio)
- Certificado de Aportes parafiscales (1 folio)
- Paz y salvo municipal Empresa- representante legal (1 folio)
- Cronograma de actividades (1 folio)
- Certificado de cuenta bancaria (1 folio)

Contratista	Firma
ADRIANA JAQUELINE HUERTA FIGUEROA CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR

1. **Componente técnico:** en mi calidad de supervisor certifico que las actividades aquí consignadas, fueron verificadas y se han desarrollado conforme la información relacionada en la "Descripción del Informe de Actividades" y sus soportes.

2. **Componente administrativo, financiero, contable:**

DETALLE	VALOR
Valor total del Contrato:	**$ 5.000.000**
Valor ejecutado (Acumulado):	**$ 5.000.000**
Valor a pagar:	**$ 5.000.000**
Valor pendiente a ejecutar:	**$ 0**

3. **Componente jurídico:** Se ha verificado el cumplimiento del sistema de seguridad social, impuestos, tasas y contribuciones, normatividad aplicable según aplique y las obligaciones contractuales.

Certifica Interventor o Supervisor	Firma
RUTH CECILIA DE LA CRUZ TREJO Profesional Especializada área salud	

Ruta: gdpv2023@gmail.com/ evidencias 2023.