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

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

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2891 2024 | **C.D.P. No.:** | 317 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL | | |
| **Servicio al que pertenece:** | URGENCIAS | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | CAPS PERSEVERANCIA | | |

**Nombre del Contratista:** GIUSEPPE JIMENEZ ALVAREZ **C.C.** 1.015.435.254 **de:** BOGOTÁ D.C.

**Fecha Inicio:** 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 6.559.662 **Valor a cobrar:** $ 9.522.090

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 9.522.090 | 1030 | 21/03/2024 | 20/04/2024 |
| 2 | $ 9.522.090 | 0 | 21/04/2024 | 20/05/2024 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3.174.030 | $ 892.200 | 73638665 | 2/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 8.252.478 | $ 1.012.100 | 74948426 | 22/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 8.887.284 | $ 1.087.500 | 75489029 | 11/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 9.522.090 | $ 1.270.900 | 76336870 | 15/04/2024 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 13.119.324 | $ 32.163.504 | $ 29.835.882 | $ 2.327.622 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada | Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Prestè mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferte el servicio y sea requerido | Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención | Informé al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 6 | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención | Respeté los derechos del paciente, cumplí el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 8 | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resumenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Diligencié en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos | Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 12 | Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos | Garanticé la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 13 | Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | Reporté al area de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destiné a las actividades asistenciales | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 14 | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad | Participé activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 15 | Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 16 | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 17 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Apoyé a la Entidad en las actividades que demandó según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |

PSV 1800 00 / 230 6x

8

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio | Participé en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 19 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliacion por parte de EPS-S-EAPB | Presté el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atencion | Notifiqué los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 21 | Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Participé en los análisis a los que fui convocado e implementé las acciones de mejora definidas para el servicio | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 22 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 23 | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica | Desarrollé actividades de docencia de servicio en la revista medica y otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplicaba | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 24 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Instruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 25 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Informé al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 26 | Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros | Facilité las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. | Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad | Formatos de novedades de personal radicadas en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 28 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor | Acredité el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor | Presentacion de planilla mensual de aportes de seguridad social |
| 29 | Apoyar en la parte tecnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | Apoyé en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 30 | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para el cubrimiento de sus actividades | Cumplí con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución. | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 31 | Las demás asignadas por la supervision del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Las demás asignadas por la supervisión del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Notificacion de actividades de la supervision |
| 32 | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 33 | Realizar consulta, valoración, revaloracion y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realizar consulta, valoración, revaloración y clasificacion TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |

**Observaciones:**

**SIN NOVEDAD**

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

**Firma del Contratista**

**C.C.** **1.015.435.284** **de** **BOGOTÁ D.C.**

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ** |
| **CARGO:** | **DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05** |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO No. 4**

**FECHA 30/04/2024**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**GIUSEPPE JIMENEZ ALVAREZ**
**C.C. 1015435254**

**LA SUMA DE**

**NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL NOVENTA PESOS ($9.522.090)**

Por concepto de **270 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2891 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente del **01** al **30** de **ABRIL DE 2024**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

**GIUSEPPE JIMENEZ ALVAREZ**
**C.C. 1015435254**
**CELULAR: 3193197627 DIRECCION: CALLE 45C # 22 44**
**CUENTA DE AHORROS N° 004500229085 DE DAVIVIENDA**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015435254-0 | GIUSEPPE JIMENEZ ALVAREZ | | CRA 112 A BIS N 71 C 96 | 3193197627 | GIUSEPPEJIMENEZALVAREZ117@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 15/04/2024 | 76336870 | $1.270.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 480.600 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 1.700 | 0 | 482.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 615.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.100 | 0 | 617.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 93.700 | | | | 93.700 | 4 | 400 | 94.100 | | | 937 | 94.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 76.900 | 4 | 300 | 77.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 480.600 | 482.300 |
| Pensión | 1 | 615.200 | 617.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 93.700 | 94.100 |
| CCF | 1 | 76.900 | 77.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 1.266.400 | 1.270.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015435254-0 | GIUSEPPE JIMENEZ ALVAREZ | | CRA 112 A BIS N 71 C 96 | 3193197627 | GIUSEPPEJIMENEZALVAREZ117@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 15/04/2024 | 76336870 | $1.270.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. residente | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1015435254 | JIMENEZ ALVAREZ GIUSEPPE | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.844.800 | 615.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.844.800 | 480.600 | 14-11 | 3.844.800 | 3 | 93.700 | CCF24 | 3.844.800 | 76.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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