	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 9.0	Fecha: 24/01/2024	Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS		
CONTRATISTA: B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S	No. CTO: 130-ARC-DISAN-DHONAC/2024	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	SECOP (Marque con una X)
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA	
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
13	COPIA DEL CONTRATO	
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	

OBSERVACIONES:

CC Silvanus Gonzalez

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — SUPERVISOR

CC Silvanus Gonzalez

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

SC

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 1 de 3

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 05/08/2024	Nombre del Contratista: B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S			No. Contrato: 130-ARC-DISAN-HONAC-2024
Periodo del informe:	Desde el : 01/07/2024		Hasta el: 31/07/2024	
Objeto del contrato: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CARDIOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y DEMÁS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO".				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	12 de febrero de 2024			
Fecha de Iniciación- Inicio	26 de marzo de 2024			
Plazo del contrato	Seis (06) meses			
Fecha de Terminación	31 de agosto de 2024			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 de agosto de 2024			
Valor Inicial del contrato	$ 60.000.000,00			
No. CDP y FECHA: 43924 del 23-01-2024	VALOR: $60.000.000,00		No. CRP y FECHA: 41524 del 01-04-2024	VALOR: $60.000.000,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No. CDP y FECHA:	VALOR:		No. CRP y FECHA:	VALOR:
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	No. De PÓLIZA: 75-03-101013381 Anexo No:		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	RESPONSABILIDAD CIVIL	04-10-2023	10-04-2024	$260.000.000,00
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: 75-46-101014140 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2024	31-08-2024	$6.000.000,00
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:				
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$60.000.000,00		
	Valor total tramitado para pago	$48.000.000,00		

	Saldo del contrato	$12.000.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	80 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 78507040	Entidad: EPS SURA Fecha de pago:05/07/2024 Valor: $ 300.000
No de Planilla de Pensión: 78507040	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 05/07/2024 Valor: $ 384.400
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 78507040	Entidad: ARL Riesgos prof. Colmena Fecha de pago:05/07/2024 Valor: $ 58.800

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado. Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado. Documentación de la atención del paciente realizando historia clínica, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución. Realización Consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda medica programada en el mes de mayo de 2024	-Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval Nivel III de Cartagena. -Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido. -Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico. cumplió con los turnos asignados acuerdo cuadro de turnos del mes de mayo/24.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	Se verifico el cumplimiento de las citas médicas en el sistema de dinámica gerencial para un total de 100 horas presenciales y lecturas de procedimientos diagnósticos ecocardiograma, pruebas de esfuerzo y holter por valor de $ 120.000.						

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO					
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/07/2024	**HASTA EL**	31/07/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$** 12.000.000,00			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CC SAYURIS HENRIQUEZ ORTIZ	
CARGO: JEFE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HONAC	
	FIRMA

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura Electrónica** 5. **Modificatorio** 6. **CRP**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta Nª 004 Correspondiente al mes JULIO DE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE JULIO de 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	N° 130-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Contratista	B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	901.240.365-0
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CARDIOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y DEMÁS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	$60.000.000,00
Plazo de Ejecución	31 de agosto 2024
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIAL
Número de la factura	FE1740
Valor de la Factura	$12.000.000,00
SALDO Y PORCENTAJE	$12..000.000,00 Y 80% DE EJECUCIÓN
No CDP	43924 del 23-01-2024 por $60.000.000,00
No CRP	41524 del 01-04-2024 por $60.000.000,00

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No.** _____ manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	FE1754	17/07/2024	$12.000.000,00	HORAS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS (100 X VALOR DE $120.000,00).	N/A	$12.000.000,00
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No. 130-ARC-DISAN-DHONAC-2024,** manifiesta que el contratista **B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de MES DE JULIO DE 2024 Planillas No.78507040

Sayuris HO

CC SAYURIS HENRIQUEZ ORTIZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 130-ARC-DISAN-DHONAC-2024

B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S. NIT 901240365-0

No responsable de IVA

CL 5 A 6 A 19 BRR CASTILLO GRANDE CS 301 302 A

Cartagena, Bolívar - Colombia

Tel.3134054794

marcoblanquicett@gmail.com

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8699

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

NIT ó CC: 901541021-4 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE

CIUDAD: Cartagena, Bolívar - Colombia

CORREO: gmahonac@armada.mil.co

TELEFONO:

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica Salud - Acreditacion recaudos previos

FE1754

Fecha Creación: 2024-07-17 11:10

Fecha Validación: 2024-07-17 11:11

Fecha Vencimiento: 2024-08-17 00:00

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Transferencia Crédito

CUFE: f106612b86299558421dc042267dd0834403a62787838ca259b15951ffc5d41bca400be139628c24c40bf0a7a0b1a9ef

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764052156712 desde FE501 hasta FE2000 Vigencia: 2023-07-21 al 2024-07-21

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1		COD: null CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA Paciente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Documento: NIT 901541021 Dirección: Teléfono: 3145067704 Ciudad: Cartagena Fecha: 01/07/2024	100.0	$ 120,000.00	IVA 0%	0.0	0.0	$ 12,000,000.00

Información Adicional

#$15-01-11-094;contrato No.130HONAC/2023; sayuris.henriquez@armada.mil.co#$

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

DOCE MILLONES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 12,000,000.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 12,000,000.00
IMPUESTOS (+)	$ 0.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 12,000,000.00**

VoBo Sayuris

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

ByS Cardiologos
Calle 5 No 6a - 19 Centro Médico Bocagrande Barrio Castillogrande, Cartagena
3232271833 -
NIT - 901240365-0
B&S Cardiólogos SAS
Centro Medico Bocagrande Consultorio 301-302, 3232271833, Cartagena

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE1754

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	7	2024	17	8	2024

FACTURADO CON CARGO A	DOCUMENTO PAGADOR	FOLIOS
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Dirección: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE Ciudad: Cartagena Celular: 3145067704	NIT - 901541021	Folio 1 de 1 folio(s)

CUFE: f106612b86299558421dc042267dd0834403a62787838ca259b15951ffc5d41bca400be139628c24c40bf0a7a0b1a9ef

NOTA
#$15-01-11-094;contrato No.130HONAC/2023; sayuris.henriquez@armada.mil.co#$

Facturación por Electrónica generada por ByS Cardiologos. Autorización de facturación No. 18764052156712 de 21/07/2023. Vigencia hasta 21/07/2024 - 12 meses. Rango autorizado: FE501 a FE2000

Cargos Facturados

CÓDIGO	PACIENTE - DOCUMENTO - N. AUTORIZACIÓN	CDO. - CONCEPTO FACTURACIÓN	VAL.	CANT	DESCUENTOS	ANTICIPOS	TOTAL
	Paciente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Documento: NIT 901541021 Teléfono: 3145067704 Ciudad: Cartagena Fecha: 01/07/2024	CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA	$120.000,00	100	$0,00	$0,00	$12.000.000,00

Discriminación de Impuestos

BASE	TARIFA	IMPUESTO
$12,000,000.00	0.0%	$0.00

VALOR A PAGAR EN LETRAS		SUBTOTAL	$12,000,000.00
DOCE MILLONES PESOS COLOMBIANOS		TOTAL DESCUENTOS	$0.00
FIRMA Y SELLO		TOTAL ANTICIPOS	$0.00
		TOTAL IVA	$0.00
		RET. ICA	$0.00
ACEPTADO CLIENTE		RET. FUENTE	$0.00
		RET. IVA	$0.00
		VALOR A PAGAR	**$12,000,000.00**

Fecha de impresión 17/07/2024 por dana.leal Generada por: dana.leal

FACTURA IMPRESA POR SALUDTOOLS WWW.SALUDTOOLS.COM

ByS Cardiologos Calle 5 No 6a - 19 Centro Médico Bocagrande Barrio Castillogrande, Cartagena 3232271833 - NIT - 901240365-0 B&S Cardiólogos SAS Centro Medico Bocagrande Consultorio 301-302, 3232271833, Cartagena	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE1754	FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
		17	7	2024	17	8	2024

FACTURADO CON CARGO A	DOCUMENTO PAGADOR	FOLIOS
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Dirección: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE Ciudad: Cartagena Celular: 3145067704	NIT - 901541021	Folio 1 de 1 folio(s)

CUFE: f106612b86299558421dc042267dd0834403a62787838ca259b15951ffc5d41bca400be139628c24c40bf0a7a0b1a9ef

NOTA
#$15-01-11-094;contrato No.130HONAC/2023; sayuris.henriquez@armada.mil.co#$

Facturación por Electrónica generada por ByS Cardiologos. Autorización de facturación No. 18764052156712 de 21/07/2023. Vigencia hasta 21/07/2024 - 12 meses. Rango autorizado: FE501 a FE2000

Cargos Facturados

CÓDIGO	PACIENTE - DOCUMENTO - N. AUTORIZACIÓN	CDO. - CONCEPTO FACTURACIÓN	VAL.	CANT	DESCUENTOS	ANTICIPOS	TOTAL
	Paciente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Documento: NIT 901541021 Teléfono: 3145067704 Ciudad: Cartagena Fecha: 01/07/2024	CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA	$120.000,00	100	$0,00	$0,00	$12.000.000,00

Discriminación de Impuestos

BASE	TARIFA	IMPUESTO
$12,000,000.00	0.0%	$0.00

VALOR A PAGAR EN LETRAS		SUBTOTAL	$12,000,000.00
DOCE MILLONES PESOS COLOMBIANOS		TOTAL DESCUENTOS	$0.00
FIRMA Y SELLO		TOTAL ANTICIPOS	$0.00
		TOTAL IVA	$0.00
		RET. ICA	$0.00
ACEPTADO CLIENTE		RET. FUENTE	$0.00
		RET. IVA	$0.00
		VALOR A PAGAR	**$12,000,000.00**

Fecha de impresión 17/07/2024 por dana.leal Generada por: dana.leal

FACTURA IMPRESA POR SALUDTOOLS WWW.SALUDTOOLS.COM

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	3805255	MARCO LUIS BLANQUICETT ANAYA	calle 23 No 68-50 E. puerto bahia Int 2 apto [illegible]	6924185	marcoblanquicett@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	NO

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	
2024-06	2024-06	I	05/07/2024	78507040	$742.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sublim	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	3805255	BLANQUICETT ANAYA MARCO LUIS	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS010	2.400.000	300.000	14-25	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	3805255	MARCO LUIS BLANQUICETT ANAYA	calle 23 No 68-50 E, puerto bahia Int 2 apto 201	6924185	marcoblanquicett@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	NO

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	
2024-06	2024-06	I	05/07/2024	78507040	$742,500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

PAGADA

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