LA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

HACE CONSTAR

Qué el contratista CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE NIT. 890500675-6 R/L. OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ C.C. 13.487.441 de Cúcuta (N. de S), termino el objeto del contrato CD 0562-2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DIA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, según acta de inicio de fecha doce (12) de septiembre de 2024

Esta constancia se expide en Chinácota Norte de Santander a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024) para efectos de trámite del pago del contrato 0562-2024.

MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ
Supervisor

Mabel Albany Sanabria Lopez
Subdirecta científica
E.S.E. Hospital Regional

Elaboro: Angela P.

INFORME DE SUPERVISIÓN

NUMERO DE CONTRATO	CD 0562-2024
CONTRATISTA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE NIT. 890500675-6 R/L. OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ C.C. 13.487.441 de Cúcuta (N. de S)
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DIA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Con base en la Factura Electrónica de Venta **RECH-5669** de fecha dieciséis (16) de septiembre de 2024 valor en letras de SEIS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($6.069.000,00), objeto del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DIA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, como parte de la constancia para acceder a recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, la factura electrónica presentada por el proveedor según ejecución de actividades y revisadas por los apoyos al contrato con sus respectivas constancias: constancia del coordinador de talento Humano de la entidad ESE HRSO.

CERTIFICO

Que, según las actividades entregadas por el contratista CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE NIT. 890500675-6 R/L. OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ C.C. 13.487.441 de Cúcuta (N. de S), y relacionadas en el informe de actividades, con sus respectivos avales de (ejecución y aprobación) del contrato, el proveedor cumplió con el objeto del contrato, PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DIA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Se anexa: factura electrónica de venta **RECH-5669** de fecha 16 de septiembre de 2024, planilla de seguridad social No. 79903451 mes de agosto de 2024, informe actividades día de la familia surita 2024, evidencias fotográficas, certificación líder de talento humano de la entidad, Rut, certificación Bancaria, certificación pago aportes seguridad social.

Se expide en Chinácota a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2024

MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ
Supervisor

Mabel Albany Sanabria Lo...
Subdirectora científica
E.S.E. Hospital Regional...

Elaboro: Angela P.

EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

CERTIFICA

Que en el marco del contrato CD 0562-2024, La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE identificado con NIT 890500675, desarrolló la PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADÍA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DIA DE LA FAMILIA SURITA) CONTEMPLADA DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, Cumpliendo con las actividades objeto del contrato en el evento celebrado el día 13 de septiembre del 2024.

Se expide en Chinácota a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2024.

DIEGO ANDRES JAIMES CONTRERAS
Coordinador de Talento Humano (Contratista)

Mabel Albany Sanabria Lo...
Subdirectora Científica
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**No. CD 0562-2024**
FECHA DEL CONTRATO:	DOCE (12) DE SEPTIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE NIT. 890500675-6 RL. OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ IDENTIFICADO CON CC. 13.487.441 DE CÚCUTA (N DE S).
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PASADÍA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (DÍA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA E. S. E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	DOCE (12) DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($ 6.069.000)
SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR CIENTIFICO O QUIEN HAGA SUS VECES

En Chinácota (N de S.), a los doce (12) días del mes de septiembre de 2024, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**, Gerente Encargado de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista el señor **OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ**, identificado con **cédula de ciudadanía No. 13.487.441** expedida en Cúcuta (N de S) y **MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **CD No. 0562-2024.**

EL CONTRATANTE,

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
Gerente (E) ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
C.C. 13.487.441 de Cúcuta (N de S).
RL. COMFAORIENTE

MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ
Supervisor

Mabel Albany Sanabria Lo
Subdirector científico
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Apoyo a Contratación
Revisó: JOHN ROBINSSON IBAÑEZ NAVARRO	Asesor Jurídico - Externo

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 001325

FECHA : sep-12/2024
A FAVOR DE : COMFAORIENTE NIT: 890500675-6
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACION (DIA DE LA FAMILIA SURITA) VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 001347 -- sep-09/2024
DEPENDENCIA : GERENCIA
N°. CONTRATO : MC 0562-2024

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A -2.4.5.02.08.03	Bienestar Social	001347 - sep-09/2024	6,069,000.00
		TOTALES	**6,069,000.00**

VIGENCIA : 2024
VALOR : SEIS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Mabel Albany Sanabria L...
Subdirectora Científica
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental

ComfaOriente
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
Sólo beneficios

Original
17/09/2024
3:19PM

Villa Chiram
ComfaOriente

Chinácota N.D.S, 17 de Septiembre de 2024.

Señores:
E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental.
CHINACOTA

ASUNTO: *Solicitud de pago Contrato N° CD 0562-2024*

Cordial saludo

Por medio de la presente, muy respetuosamente me permito adjuntar la documentación requerida para el proceso de pago de la factura ***RECH-5669,*** *por el valor de* ***$ 6'069.000*** *según contrato* ***N° CD 0562-2024,*** *por el concepto de prestación de servicios de pasadía recreativo y evento social, para actividades de integración (día de la familia Surita) vigencia 2024, contempladas dentro del plan de bienestar social e incentivos de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental.*

Anexo la siguiente documentación:
Factura electrónica, Certificación bancaria, Certificaciones revisoría fiscal, pago de seguridad social y parafiscales, acta de inicio, evidencias fotográficas.

Agradezco su atención y amable colaboración en el proceso de pago y trazabilidad del mismo.

Yonathan Peñaranda Anaya
YONATHAN PEÑARANDA ANAYA
Administrador Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama- Comfaoriente

Albany Sanabria Lo
Subdirector científico
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental

COMFAORIENTE
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO

NIT: 890500675-6
www.comfaoriente.com

VILLA CHIRAMA CENTRO RECR. Y VACACIONAL
RESPONSABLE DE IVA
KM 4 26-329 LOTE 6 URB. LA ITALIA
CHINACOTA TELEFONO: 5748881

Autorización numeración: 18764074136591 de 02/07/2024
Rango autorizado RECH del 5001 - 10000 vence el 01/07/2025
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES.012220 DIC 2022

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. RECH 5669

CUFE No. b74fef128fec609338dbc23642c81004d741b83900067d86ca644bf27c06683f7543cf87ded560046d65ba0557cf1d59

Documento del adquiriente	Razón social o nombre del adquiriente
807008827 - 8	ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL - CHINACOTA

Dirección	Ciudad	Departamento
CARRERA 3 CALLE 10 DIQUE	CHINÁCOTA	Norte de Santander

Teléfono	Fecha facturación	Fecha vencimiento	Tipo de pago		Medio de pago
5864499	16/09/2024 04:10 PM	30/09/2024	Contado	Crédito X	TRANSFERENCIA

Total ítems : 1

Sec.	Código	Descripción	U.M	Cat.	Cant.	Valor Unit.	Valor Sub.	Valor Total
1	00527	PAQUETE RECREAT Y EVENTOS SOCIALES (VILLA CHIRAMA)	94	E	60.0	85,000.00	0.00	6,069,000.00

16/09/2024 4:07 pm

PRESTACION DE SERVICIOS DE PASADIA RECREATIVO Y EVENTO SOCIAL, PARA ACTIVIDADES DE INTEGRACION (DIA DE LA FAMILIA SURITA VIGENCIA 2024, CONTEMPLADAS DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DEL ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Valor en Letras
SEIS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

Subtotal	:	5,100,000.00
Subsidio Tarifa	:	0.00
Otros Beneficios	:	0.00
Anticipos		0.00
Valor IVA		969,000.00
Valor Imp/Consumo	:	0.00
Total a pagar	:	6,069,000.00

SOMOS UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO.

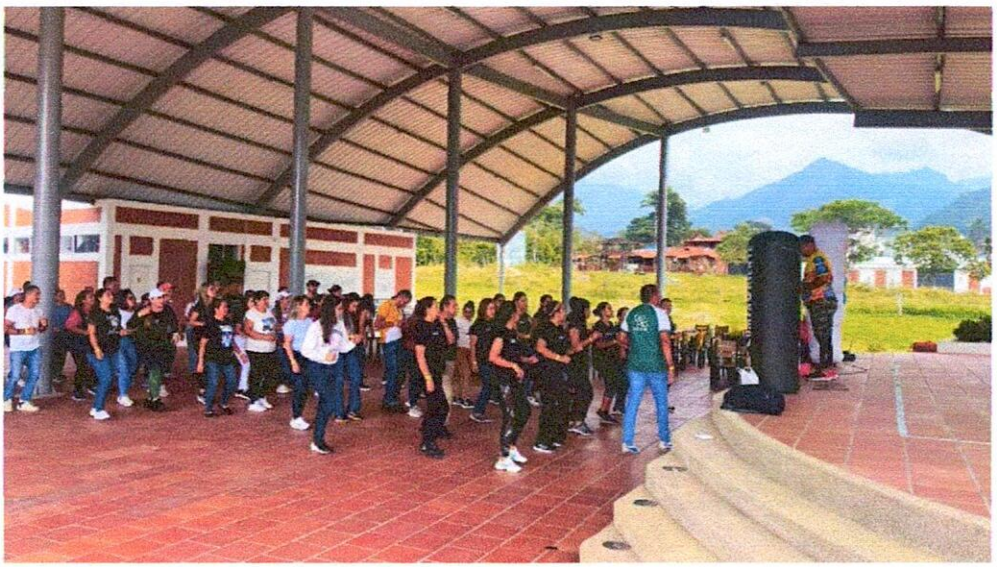
Mabel Albany Sanabria Le...
Subdirectora científ...
E.S.E. Hospital Region...
Sur Oriental

MARYURI VILLAMIZAR	MARYURI VILLAMIZAR	
Elaboró	Aprobó	Firma Digital

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-e

VIGILADO SuperSubsidio

EVIDENCIAS ACTIVIDADES DIA DE LA FAMILIA SURITA 2024







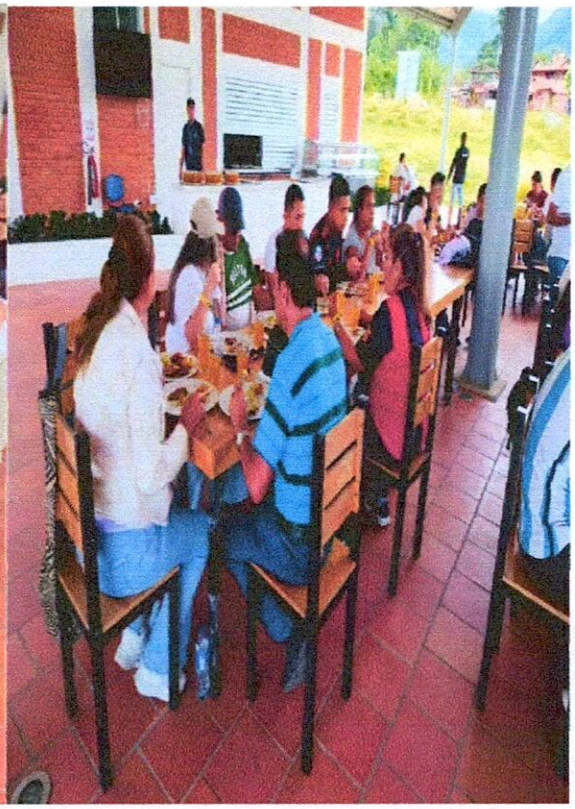
Sur Oriental





Manuel Albany Sanabria Lo...
Subdirector científi...
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental







Subdirector Científico
E.S.E. Hospital Regional
Sur Oriental

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO
-COMFAORIENTE-
NIT. 890500675-6

CERTIFICA:

Que, de acuerdo a lo verificado en Libros Auxiliares de Contabilidad, Certificaciones expedidas por el Jefe de la División de Talento Humano y Recursos Físicos, la Contadora de la Corporación y demás documentos soporte allegados y en concordancia con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y los artículos 11 y 12 del Decreto 1406 de 1999, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE - ha dado cumplimiento a sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, en lo pertinente al mes de agosto de 2024:

1. Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA a agosto de 2024.

2. Las Entidades Promotoras de Salud a septiembre de 2024.

3. La Corporación realizó el pago el día 02 de septiembre de 2024.

4. Los pagos realizados, corresponden a la nómina del mes de agosto de 2024.

Los Libros Oficiales de Contabilidad se encuentran impresos a 30 de junio de 2024.

Se expide la presente en San José de Cúcuta a los diez (10) días del mes de septiembre de 2024, con destino a E.S.E Hospital Regional Sur Oriental sede Municipio de Chinácota.

MARIA CONSUELO SILVA URIBE
Revisor Fiscal
TP. 34222-T

MCSU/bo

Yisel Albany Sanabria L...
Subdirectora científ...
E.S.E. Hospital Region...
Sur Oriental

DAVIVIENDA

San José de Cúcuta, Septiembre 11 de 2024

Señores
COMFAORIENTE
Jenny Ramirez Manzano

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo del Banco Davivienda S.A. Por medio de la presente comunicación, nos permitimos informar, que la empresa **COMFAORIENTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** Identificada con el NIT. 890.500.675-6, se encuentra vinculada con el Banco Davivienda S.A Sucursal Cúcuta con la siguiente cuenta:

Cuenta de Ahorros 0660-0110-9397
Fecha Apertura Enero 20 de 2022

Sin otro particular,

ANDREA YUCELY RUEDA CACERES
Profesional I Banca Empresarial Sucursal Cúcuta

Nabel Albany Sanabria Lo...
Subdirector Científic...
E.S.E. Hospital Regional...
Sur Oriental

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	890500675-6	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO		Av. 2 No 13 - 75 Barrio La playa	5748880	fiscalizacion.aportes@comfaoriente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					500	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		79903451	$620.854.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
31.959.900	0	0	31.959.900	480
ICBF				
47.928.400	0	0	47.928.400	480
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	203.726.800	203.726.800
Pensión	5	260.077.800	260.077.800
Riesgos Laborales	1	13.260.500	13.260.500
CCF	1	63.900.600	63.900.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	47.928.400	47.928.400
MEN	0	0	0
SENA	1	31.959.900	31.959.900
TOTALES	17	620.854.000	620.854.000

PAGADO 885580807

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
NI	890500675-6	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Av. 2 No 13 - 75 Barrio La playa	5748880	fiscalizacion.aportes@comfaoriente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	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
					500	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		79903451	$620.854.000	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	10.485.500	0		0		0	0	0	0	10.485.500	31
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.594.700	0		0		0	0	0	0	80.594.700	177
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	5.974.200	0		0		0	0	0	0	5.974.200	17
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	87.421.200	0		0		0	0	0	0	87.421.200	224
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	5.750.100	0		0		0	0	0	0	5.750.100	20
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	7.124.200	0		0		0	0	0	0	7.124.200	12
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	5.432.300	0		0		0	0	0	0	5.432.300	16
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	944.600	0		0		0	0	0	0	944.600	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	33.674.200	0	0	119.900	119.900	0	0		33.914.000	71
230301	Porvenir	800224808-8	110.530.900	0	0	784.700	784.700	0	0		112.100.300	221
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	2.699.500	0	0	84.500	84.500	0	0		2.868.500	2
231001	Colfondos	800227940-6	1.101.100	0	0	0	0	0	0		1.101.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	107.716.100	0	0	1.188.900	1.188.900	0	0		110.093.900	181

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	13.260.500				13.260.500	0	0	13.260.500			132.605	13.260.500	488

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	63.900.600	0	0	63.900.600	480

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
NI	890500675-6	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE		Av. 2 No 13 - 75 Barrio La playa	5748880	fiscalizacion.aportes@comfaoriente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					500	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		79903451	$620.854.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
31.959.900	0	0	31.959.900	480
ICBF				
47.928.400	0	0	47.928.400	480
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	203.726.800	203.726.800
Pensión	5	260.077.800	260.077.800
Riesgos Laborales	1	13.260.500	13.260.500
CCF	1	63.900.600	63.900.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	47.928.400	47.928.400
MEN	0	0	0
SENA	1	31.959.900	31.959.900
TOTALES	17	620.854.000	620.854.000

PAGADO 885580807

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
NI	890500675-6	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE		Av. 2 No 13 - 75 Barrio La playa	5748880	fiscalizacion.aportes@comfaoriente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					500	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		79903451	$620.854.000	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	10.485.500	0		0		0	0	0	0	10.485.500	31
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	80.594.700	0		0		0	0	0	0	80.594.700	177
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	5.974.200	0		0		0	0	0	0	5.974.200	17
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	87.421.200	0		0		0	0	0	0	87.421.200	224
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	5.750.100	0		0		0	0	0	0	5.750.100	20
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	7.124.200	0		0		0	0	0	0	7.124.200	12
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	5.432.300	0		0		0	0	0	0	5.432.300	16
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	944.600	0		0		0	0	0	0	944.600	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	33.674.200	0	0	119.900	119.900	0	0		33.914.000	71
230301	Porvenir	800224808-8	110.530.900	0	0	784.700	784.700	0	0		112.100.300	221
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	2.699.500	0	0	84.500	84.500	0	0		2.868.500	2
231001	Colfondos	800227940-6	1.101.100	0	0	0	0	0	0		1.101.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	107.716.100	0	0	1.188.900	1.188.900	0	0		110.093.900	181

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	13.260.500				13.260.500	0	0	13.260.500			132.605	13.260.500	488

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	63.900.600	0	0	63.900.600	480

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