INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página

ACTA DE INICIO

FECHA DEL ACTA:	22 MAR 2024
CONTRATISTA:	ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR.
NIT:	NIT N° 900004916-4
CONTRATO SECOP II:	CONTRATO N° 0267 DEL 20/03/2024
VALOR CONTRATADO:	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000.oo) MONEDA CORRIENTE.
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023.
MODALIDAD:	CONTRATACION DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.
DISPONIBILIDAD PPTAL:	00 0424/ MARZO 07 DE 2024
REGISTRO PPTAL:	00 0516 / MARZO 21 DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DESDE LA FECHA Y HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024.
GARANTIAS:	NO APLICAN.

LOS SUSCRITOS, ABAJO FIRMANTES, MANIFIESTAN LO SIGUIENTE:

1. Que a partir del día de hoy, **22 DE MARZO DE 2024**, se inicia la ejecución del contrato relacionado la cual culmina el día **20 DE NOVIEMBRE DE 2024**, con las especificaciones generales que se encuentran detalladas en el texto de la presente Acta y en el respectivo Contrato Electrónico en SECOP II.
2. Que en la fecha y con la presentación formal de propuesta, documentos y cumplimiento de requisitos, se da por entendido que el Contratista se encuentra libre de situaciones de hecho o de derecho o de cualquier otra limitación u obstáculo de carácter legal o judicial que impidan el normal desarrollo y ejecución del Contrato.
3. Que la presente Acta formaliza las condiciones establecidas por la Entidad en cuanto al plazo de ejecución y por ende al presentar propuesta formal, el Contratista acepta tales condiciones plasmadas en SECOP II.
4. Que el Contratista aprobó el respectivo Contrato Electrónico en la Plataforma SECOP II y por ende tiene pleno conocimiento y acepta los plazos de ejecución allí establecidos.
5. Que el desarrollo y ejecución del Contrato estará supervisado por la Profesional Especializada **MERY ELVIRA SANTOS MARIÑO**, Supervisora del Contrato, quien tienen pleno conocimiento de ello.

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director I.D.S. Norte de Santander

SANDRA MILENA GALLEGO
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0518

FECHA : mar-21/2024
A FAVOR DE : E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MPIO DE HERRAN NIT: 900004916-4
COMPROMISO : CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION Nº.1841 DE 2013, RESOLUCION Nº.518 DE 2015, RESOLUCION 3280 DE 2018 Y RESOLUCION 0295 DE 2023, EN EL MARCO TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA. DURACION 8 MESES. JS
DISPONIBILIDAD : 00 0424 -- mar-07/2024
DEPENDENCIA : DIRECCION
Nº. CONTRATO : CONT.I.Nº.0267 DEL 21/03/2024
TIPO CONTRATO : C1 - PRESTACION DE SERVICIOS
DURACION : 240 DIAS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	**2.3.2.02.02.009**	Servicios para la comunidad, sociales y personales	0424 - mar-07/2024	30,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF			
Producto MGA:	1905028 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS			
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER			
Producto DANE:	91137 - Servicios de la administración pública relacionados con proyectos de desarrollo de uso múltiple			
Dimensiones:	19051.04 SP - (PIC) DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL			
1	**2.3.2.02.02.009**	Servicios para la comunidad, sociales y personales	0424 - mar-07/2024	12,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF			
Producto MGA:	1905025 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ABORDAR SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL			
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER			
Producto DANE:	91137 - Servicios de la administración pública relacionados con proyectos de desarrollo de uso múltiple			
Dimensiones:	19051.06 SP - (PIC) DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL			
			TOTALES	**42,000,000.00**

VIGENCIA : 2024
VALOR : CUARENTA Y DOS MILLONES PESOS.

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

Escaneado con CamScanner

Camilo Escobar

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 0424

Fecha: mar-07/2024 1 - 2

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

CELEBRAR UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES LABORAL Y NUTRICION, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EL LA RESOLUCION Nº.1841 DE 2013, RESOLUCION Nº.518 DE 2015, RESOLUCION 3280 DE 2018 Y RESOLUCION 0295 DE 2023. JS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	VALOR
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	30,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF		
Producto MGA:	1905028 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER		
Dimensiones:	19051.04 SP - (PIC) DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	12,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF		
Producto MGA:	1905025 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ABORDAR SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL		
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER		
Dimensiones:	19051.06 SP - (PIC) DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL		
		TOTALES	**42,000,000.00**

VIGENCIA: 2024
VALOR: CUARENTA Y DOS MILLONES PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
CARGO: DIRECTOR
DEPENDENCIA: DIRECCION
DOCUMENTO DE SOLICITUD: FORMATO

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

Escaneado con CamScanner

El suscrito, **FERNANDO AUGUSTO ÁLVAREZ GARCÍA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cúcuta, identificado con la cédula de ciudadanía N°88.276.348 expedida en Ocaña (N. de S.), en su condición de Director y por ende Representante Legal del **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, establecimiento público, adscrito al Departamento Norte de Santander, creado mediante Ordenanza N°018 de 2003, quien para los efectos del presente documento se denominará EL INSTITUTO, teniendo en cuenta que la empresa social del estado **HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR**, identificado con NIT # 900.004.916-4 y que está representada igualmente por **SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS**, identificado con la Cedula de Ciudadana No. 60.261.482 expedida en Pamplona Norte de Santander, y quien para los efectos del presente documento se denominara EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente Contrato Interadministrativo, que se regirá por las cláusulas que posteriormente se enuncian y previas las siguientes consideraciones: 1) Que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud con base en las políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo. Las disposiciones nacionales sobre la materia. 2) Que el Articulo 209 de la Constitución Nacional consagra: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley." 3) Que la función pública se desarrolla conforme a los principios constitucionales, en particular a los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen, lo anterior en concordancia con el artículo 3 de la ley 489 de 1998. 4) Que es pilar fundamental de la Administración Pública, llevar a cabo la colaboración entre las entidades para permitir un desarrollo armónico y cumplir con los postulados constitucionales frente a sus administrados. 5) Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, disponen que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas. 6) Que la Ley 715 de 2001, al definir las competencias de los Departamentos en materia de salud señalo que estas entidades territoriales son responsables de gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidies a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, al Igual que de financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidies a la demanda y los servicios de salud mental. 7) El Artículo 6° de la Ley 489 de 1998. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares. 8) Que conforme a la ley 10 de 1990 y a la Ley 60 de 1993 se inician el fortalecimiento y la descentralización el servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. 9) Que según el artículo 3° de la Ley 10 de 1990, el servicio público de salud se regirá por los principios básicos de Universalidad, Participación ciudadana, Participación comunitaria, Subsidiariedad, Complementariedad, Integración funcional. 10) Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 11, numeral 11.2., 11.2.5., de la Resolución No. 518 de 2015, el Departamento tiene la responsabilidad de "Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de

Escaneado con CamScanner

intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin". 11) Que mediante informe de Estudios y Documentos Previos, avalados por la Coordinación de Salud Pública del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, justifica y manifiesta que en concordancia con las competencias departamentales y a fin de dar cumplimiento con los lineamientos nacionales se deben realizar acciones de concurrencia a los municipios en acciones de intervenciones colectivas de alta externalidad de conformidad a lo establecido en la Resolución No. 518 de 2015, para lo cual se requiere realizar contratos interadministrativos a través de las E.S.E.'s para la ejecución de dichas intervenciones. 12) Que el Articulo 26 de la Ley 1122 de 2007 prevé que la prestación de los servicios por parte de las instituciones públicas se hará a través de las Empresas Sociales del Estado. 13) Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, el inciso primero del literal c) del numeral 2° de la Ley 1150 de 2007, y Establece dentro de las causales de contratación directa: "c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". 14) Que la escogencia del contratista a través la modalidad de Contratación Directa se debe justificar previamente de conformidad a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015. 15) Que atendiendo la Naturaleza Jurídica de la E.S.E. Departamental, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, puede celebrar con estas contrataciones directas mediante la suscripción de contratos interadministrativos. 16) Que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazara al Plan de Atención Básica, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud". 17) Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social expide la Resolución 1841 de 2013, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública. 18) Que el PDSP responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en les indicadores de salud. Las dimensiones prioritarias que contempla el PDSP son 1) salud ambiental, 2) vida saludable y condiciones no transmisibles, 3) convivencia social y salud mental, 4) seguridad alimentaria y nutricional. 5) sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 6) vida saludable y condiciones no transmisibles 7) salud publica en emergencias y desastres, 8) salud y ámbito laboral. Y las dimensiones transversales son dos: 1) gestión diferencial de poblaciones vulnerables y 2) fortalecimiento de lo autoridad sanitaria para la gestión de la salud. 19) Que la Resolución No 518 de 2015, "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)", prevé en su artículo 14 que las intervenciones colectivas se contrataran con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la misma. Adicional a ello, se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas).

FORMA DE PAGO. El Instituto Departamental de Salud cancelará los recursos para el cumplimiento del objeto del contrato de la siguiente manera:
Por tratarse de un contrato de tracto sucesivo (prestación de servicios), se establece que se realizarán pagos periódicos cada 2 meses acorde al avance de ejecución de las estrategias y actividades planteadas, hasta agotar el presupuesto oficial del Contrato
Los pagos estarán sujetos a la presentación de los siguientes documentos:

a. Certificación, Acta o Constancia de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato en la cual haga constar el avance de ejecución y demás detalles correspondientes al pago.

b. La factura de venta o documento equivalente.

Escaneado con CamScanner

c. Certificación expedida por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, en la que se manifieste que la E.S.E., se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscales del periodo a cobrar.

OBLIGACIONES DE LA E.S.E.: La E.S.E se obliga a: 1. Realizar el cronograma de actividades con el supervisor del contrato y acordar el acompañamiento en el trabajo de campo una vez al mes por parte del supervisor del IDS en el desarrollo de las estrategias. 2. Presentar los soportes de las acciones realizadas de acuerdo a lo planeado (actas, listas de asistencia, informes, registro fotográfico, videos, formatos, entre otros). 3. Garantizar el talento humano que va a desarrollar las acciones contratadas. 4. Presentar actas de visita y consolidado de la población atendida con todos los soportes correspondientes a cada actividad realizada. 5. Tener en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato, todo lo anterior, de acuerdo con el objeto y las especificaciones técnicas contratadas. 6. Suscribir junto con el supervisor todas las actas que se surtan en el desarrollo del contrato. 7. Poner a disposición del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER la información necesaria para el control, la supervisión y vigilancia del mismo o de las autoridades autorizadas por la Ley. 8. Las demás obligaciones que sean propias al objeto del contrato.

OBLIGACIONES DEL INSTITUTO OEPARTAMENTAL DE SALUD. EL INSTITUTO se obliga a: 1. Efectuar el pago del contrato en las condiciones que se establezca en el presente documento. 2. La verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista en las condiciones que se señalen para su verificación en el contrato que se celebre y las normas legales que regulen la materia (Ley 1474 de 2011). 3. Suministrar oportunamente la información que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 4. Designar al supervisor dentro del presente contrato a fin de garantizar el debido cumplimiento del mismo. 5. Liquidar el contrato dentro de los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses a la ejecución del mismo. 6. Verificar el cumplimiento de la obligación por parte del contratista de realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud. Pensión, ARL) y/o Parafiscales si a ello hubiere lugar.

CESION. El presente contrato no podrá ser cedido por ninguna de las partes ni total ni parcialmente a persona alguna sea natural o jurídica, salvo autorización previa, expresa y escrita de la otra parte.

AUDITORIA O CONTROL. La E.S.E., establecerá su propio sistema de auditoria para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la supervisión que se implante por parte del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD con los mismos fines.

DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales del presente contrato se firma como domicilio contractual el municipio de San José de Cúcuta, en las instalaciones del Instituto Departamental de Salud, ubicadas en la Avenida 0, calle 10 Esquina, Edificio Rosetal, tercer piso.

CONTROL POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, y demás entes de control, podrán en cualquier momento efectuar supervisión y control a las actividades propias del objeto del presente contrato.

SUSPENSION DEL CONTRATO. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un acta que exprese las causales de la decisión; así mismo se podrá suspender por mutuo acuerdo de Ley; este contrato también se podrá dar por terminado por: 1°. Por mutuo acuerdo

Escaneado con CamScanner

entre las partes convenientes. 2°. Por la ocurrencia de la fuerza mayor o el caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. 3°. En el evento de que la E.S.E. no pueda cumplir en el corto y mediano plazo con lo determinado; en cada una de las anteriores se deberá realizar el acta de terminación del contrato y proceder a su inmediata liquidación.

LIQUIDACION. El presente contrato de prestación de servicios en salud se liquidara de común acuerdo entre las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes al vencimiento del plazo del contrato o cumplimiento del objeto, mediante suscripción de acta de liquidación; En el caso en que la E.S.E. no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que haga el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, Articulo 217 del Decreto 0019 de 2012 y demás normas concordantes.

EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL. Las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas, ni entres sus funcionarios y/o contratistas designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto, los costos y riesgos de la contratación de los empleados los asume la E.S.E., bajo su exclusive responsabilidad.

APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES. De conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la E.S.E., se obliga a estar al día en el pago de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales, situación está que será verificada por el Supervisor del Contrato al momento de autorizar los pagos parciales y en a Liquidación del Contrato, con la observancia de las medidas y requerimientos que la citada norma señala en caso de incumplimiento.

INDEMNIDAD: Ninguna de las partes se harán responsables por los actos, incumplimiento, omisiones o hechos ocasionados por la otra, así como tampoco de los actos, incumplimiento, omisiones o hechos ocasionados por las personas que dependan de las mismas. La relación de las partes será única y exclusivamente entre ellas y la fuente de sus obligaciones serán las que se originen en la ley y en el contrato.

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 1 de 1

San José de Cúcuta, julio 17 de 2024

Oficio N° 0105

Doctora
LILIANA ELENA RODRÍGUEZ PELÁEZ
Profesional Universitario
Responsable Dimensión Seguridad alimentaria y Nutricional.
Instituto Departamental de Salud.

Cordial Saludo.

Con la presente me permito informarle que ha sido designada como supervisora de los siguientes contratos interadministrativos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024 teniendo en cuenta su nombramiento como profesional universitario de la Dimensión Seguridad alimentaria y Nutricional.

CONTRATO N°	CONTRATISTA	NIT
0267 DEL 20/03/2024	ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	900004916-4
CONT.I. N° 0259 DEL 21/03/2024	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	900045710-1

Atentamente,

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director
Instituto Departamental de Salud Norte de Santander

Elaboró: Nasly Pérez Sepúlveda. P.U Grupo Salud Pública
Revisó, aprobó: José T Uribe Navarro P.E Coordinador Grupo Salud Pública

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-04
	ACTA DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 2
		Página: 1 de 1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0267 de 2024
FECHA DE LEGALIZACIÓN: 21 de marzo de 2024

ACTA DE ACTIVIDADES: 2/4
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 18 de Noviembre de 2024

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR **NIT:** 900004916-4

OBJETO DEL CONTRATO: contrató interadministrativo con la empresa social del estado ESE Hospital Joaquin Emiro Escobar para la ejecución de acciones de intervenciones colectivas en las dimensiones: salud y ámbito laboral y seguridad alimentaria y nutricional de conformidad a lo establecido en la resolución N° 1841 de 2013, resolución N° 518 de 2015, resolución 3280 de 2018 y resolución 0295 de 2023.

VALOR CONTRATO	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($ 42.000. 000.oo) MCTE
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No 0424 DEL 7 DE MARZO 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	0518 marzo 21 de 2024
FUENTE DE FINANCIACION:	1.2.4.2.02/V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA-CSF.
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	2021004540215
DESCRIPCION CP:	TERRITORIAL-IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER
VALOR A PAGAR:	CERO PESOS ($0)
SALDO POR EJECUTAR:	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($ 42.000. 000.oo) MCTE

El Supervisor del contrato por parte del Instituto Departamental de Salud I.D.S. certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato interadministrativo durante el período descrito. Se hace constar por parte del CONTRATISTA ENTREGA COPIA DE LAS CONSTANCIAS DE APORTE AL SGSS, PLANILLA: SALUD Y PENSION, RIESGOS LABORALES de los meses de MAYO 7928423421 JUNIO 7932680021 JULIO 7936550880 de 2024

P.U LILIANA ELENA RODRIGUEZ
Supervisor

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-05
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 02
		Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
C.P.S. No. 0267
FECHA LEGALIZACIÓN: 21 DE MARZO 2024
PERIODO DE PAGO: 22/05/2024 AL 21/07/2024 (2 DE4)
FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1.2.4.2.02/V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA-CSF.
CODIGO CATALOGO PRESPUESTAL:2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales
VALOR A PAGAR: CERO PESOS ($0)

OBJETO:

OBJETO DEL CONTRATO: contrató interadministrativo con la empresa social del estado ESE Hospital Joaquin Emiro Escobar para la ejecución de acciones de intervenciones colectivas en las dimensiones: salud y ámbito laboral y seguridad alimentaria y nutricional de conformidad a lo establecido en la resolución N° 1841 de 2013, resolución N° 518 de 2015, resolución 3280 de 2018 y resolución 0295 de 2023.

SUPERVISOR: P.U. LILIANA RODRIGUEZ

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
DEL 22 de mayo al 21 de julio de 2024	No se pasa cuenta de cobro debido a que el talento humano solo está conformado por auxiliares y faltan los profesionales para el desarrollo de actas y contratación completa; sin embargo, en ese periodo se hizo, (elaboración de formatos, búsqueda de hojas de vida de profesionales para ejecución del plan).

OBSERVACIONES: NINGUNA
ANEXOS:

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de mes de MAYO 7928423421, JUNIO 7932680021 y JULIO 7936550880 de 2024 .

Firma del Contratista	Vo.Bo. Supervisor
JUETH CRISTINA CASTAÑEDA	Liliana Rodríguez

Escaneado con CamScanner

11

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA,
RESPONSABLE DE LA DIMENSIÒN SALUD ÀMBITO LABORAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Que, **LA E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** en concordancia con lo establecido en el **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO N° 0267** del 21 de marzo de 2024, con el objeto de lograr la ejecución de acciones de intervenciones colectivas de alta externalidad en la Dimensión Salud y Ámbito Laboral de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1841 de 2013, Resolución N°518 de 2015 y Resolución N° 3280 de 2018.Cumplio en el periodo 22 de mayo al 21 julio de 2024, con la Ejecución Técnica del 0% y Ejecución Financiera 0%, para un total acumulado del 0% de la estrategia Entornos Laborales Saludables en ámbitos laborales.

Se realizó el seguimiento respectivo sobre la estrategia verificando que, según lo programado, se cuentan con las evidencias, soportes físicos y en medio magnético, de manera que se da cumplimiento de las actividades contratadas según lapso de reporte pactado en dicho convenio Interadministrativo.

Para lo cual se anexa el formato denominado "Matriz técnico financiera" que posee la descripción de cada una de las actividades desarrolladas, indicadores de avance y porcentaje de ejecución técnico financiero junto con el informe técnico con las respectivas evidencias.

Se expide la siguiente constancia, en San José de Cúcuta, 05 de noviembre de 2024.

Miryam Reyes O.
MIRYAM REYES ORTEGA
P.U Coordinadora de Salud y Ámbito Laboral.

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACIÓN INTERNA	Página 1 de 1

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA,
RESPONSABLE DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Que, la ESE JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR, en concordancia con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número 0267 del 21 de marzo de 2024, con el objeto de lograr la ejecución de acciones intervenciones colectivas de alta externalidad de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional. De conformidad con lo establecido en la Resolución número 1841 del 2013, Resolución 518 del 2015 y resolución 3280 de 2018. Cumplió con el período 22 de mayo al 21 de julio del 2024, con la ejecución técnica del 0% y ejecución financiera 0%. Para un total acumulado del 0%.

Se realizó el seguimiento respectivo sobre la estrategia, verificando que según lo programado se cuenta con las evidencias, soportes físicos y medio magnético, de manera que da cumplimiento de las actividades contratadas según el lapso de reporte pactado en dicho convenio interadministrativo.

Para lo cual se anexa el formato denominado "Matriz técnico financiera" que posee la descripción de cada una de las actividades desarrolladas, indicadores de avance y porcentaje de ejecución técnico financiero, junto con el informe técnico con las respectivas evidencias.

Se expide la siguiente constancia, en San José de Cúcuta 05 de noviembre de 2024.

LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELÁEZ
P.U Responsable Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

Escaneado con CamScanner

E.S.E. JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRÁN	PROCESO ESTRATEGICO	Código: PE-GE-01-F-02
		Fecha Aprobación: 2024-08-27
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Versión:1
		Página: 1 de 1

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN

CERTIFICAN

Que durante los últimos seis (6) meses calendarios, la ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN, Norte de Santander, identificada con NIT 900004916-4, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud y pensión, riesgos laborales, parafiscales y cesantías exigidos por la ley y se encuentra al día y PAZ Y SALVO por todo concepto relacionados con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2022 y el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 y previa revisión de los Estados Financieros de la ESE llevados de acuerdo con las normas contables de auditoria generalmente aceptadas en el territorio colombiano

Dado en el Municipio de Herrán, a los diez (10) días del mes de Octubre de dos mil veinte cuatro (2024)

JULIETH CRISTINA CRISTANCHO F
Gerente ESE Joaquin Emiro Escobar

GYANNY FABRICIO MORENO F
Contador ESE Joaquin Emiro Escobar

Aprobó: J. Cristina-gerente ESE. J.E.E
Reviso: G. Moreno- Asesor Contable ESE J.E.E Contratista
Proyecto y elaboro: E. Villegas-Contratista ESE J.E.E

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

93734-T



GYANNY FABRICIO
MORENO FITZGERALD
C.C. 88207261
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 2003/07/24
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE 103437
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 012947

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Escaneado con CamScanner





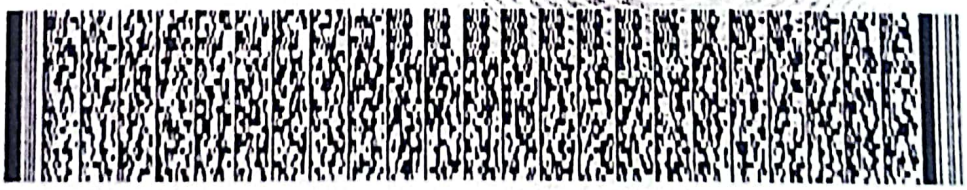
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1974
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAY-1992 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2505400-00210483-M-0088207261-20100125 0020265988A 1 7600577542

Escaneado con CamScanner

Mayo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicos, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7928423421	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 2.000.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000.100	$ 0	$ 2.000.100
230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 690.600	$ 0	$ 690.600
230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.057.500	$ 0	$ 0	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 2.111.300	$ 0	$ 2.111.300
SUBTOTALES:										$ 4.802.000	$ 0	$ 4.802.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.360.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.360.200	$ 0	$ 0	$ 2.360.200
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 773.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 773.800	$ 0	$ 0	$ 773.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 413.000
COFC50	COFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 3.709.500	$ 0	$ 0	$ 3.709.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 759.300	$ 759.300	$ 0	$ 0	$ 759.300
SUBTOTALES:									$ 759.300	$ 0	$ 0	$ 759.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
COF36	COF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.187.300	$ 0	$ 1.187.300
SUBTOTALES:			$ 1.187.300	$ 0	$ 1.187.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	$ 880.700	$ 0	$ 880.700
PASENA	PASENA - SENA	11	$ 603.800	$ 0	$ 603.800
SUBTOTALES:			$ 1.484.500	$ 0	$ 1.484.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1091662634	RODRIGUEZ SALAZAR MIGUEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO
2	CC 1006736407	CRISTANCHO FERNANDEZ JULIETH CRISTINA	DEPEND		$ 6.368.289	FIJO			NO
3	CC 1116754421	VILLAMIZ DUARTE JHOLVEY KARINA	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO
4	CC 1127914465	LEGARDA JULIO BAILEY	DEPEND		$ 4.557.472	FIJO			NO
5	CC 27731795	PABON BOLA ANGENETH	DEPEND		$ 1.908.467	FIJO			NO
6	CC 27732569	MOLA YANETH GISELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO
7	CC 27732814	LARGO ROA YEIDMY ALEXANDRA	DEPEND		$ 2.347.039	FIJO			NO
8	CC 37366864	CONTRERAS RODRIGUEZ ISABEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO

NOVEDADES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																
2																
3																
4	12															
5																
6																
7																
8																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 3.303.686	$ 528.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.600
2	230301-PORVENIR	30	$ 6.368.289	$ 859.000	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 912.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.303.686	$ 528.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.600
4	230301-PORVENIR	16	$ 2.866.399	$ 461.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 461.900
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.908.467	$ 305.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.400
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.347.039	$ 375.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.600
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.368.289	$ 671.100	$ 0	$ 671.100
3	NUEVA EPS CM	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000
4	NUEVA EPS CM	14	$ 2.866.399	$ 360.800	$ 0	$ 360.800
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.908.467	$ 238.600	$ 0	$ 238.600
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
7	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.347.039	$ 293.400	$ 0	$ 293.400
8	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 10.300
2	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.368.289		$ 16.800
3	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 10.300
4	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	14	$ 2.866.399		$ 11.400
5	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.908.467		$ 5.900
6	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 11.700
7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.347.039		$ 7.300
8	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 11.700

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	30	$ 3.303.686	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 132.200	$ 99.100	$ 99.200	$ 0	$ 0
2	30	$ 5.368.289	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 214.800	$ 161.100	$ 161.100	$ 0	$ 0
3	30	$ 3.303.686	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 132.200	$ 99.100	$ 99.200	$ 0	$ 0
4	14	$ 2.866.399	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 115.300	$ 86.400	$ 87.300	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.908.467	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 76.400	$ 57.300	$ 58.300	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.300.000	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 52.000	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
7	30	$ 2.347.039	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 93.900	$ 70.400	$ 70.500	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.300.000	COFC50 - COMFAORIENTE	$ 52.000	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

Escaneado con CamScanner

Mayo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7928423421		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO		2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				97121425

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	MUL	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 5455370	LARGO BARAJAS ROBERTO	DEPEND		$ 3.209.135	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.209.135	$ 513.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 513.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.209.135	$ 401.200	$ 0	$ 401.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	3.209.135	1	$ 73.200	30	$ 3.209.135	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 96.300	$ 96.300	$ 128.400	$ 96.300	$ 0	$ 0
10	CC 5455668	ZAPATA DUARTE HERMES HUMBERTO	DEPEND		$ 2.407.020	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.407.020	$ 385.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 385.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.407.020	$ 300.900	$ 0	$ 300.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	2.407.020		$ 104.800	30	$ 2.407.020	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 96.300	$ 48.200	$ 72.300	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 88001101	MORA VALENCIA VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 2.339.600	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.339.600	$ 374.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.339.600	$ 292.500	$ 0	$ 292.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	2.339.600		$ 57.000	30	$ 2.339.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 93.600	$ 46.800	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 11.952.600**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7928423421**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		673214205

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.000.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.111.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 4.802.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 413.000
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 162.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 773.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 2.360.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.709.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.187.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 1.187.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 769.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 769.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	11	$ 593.800
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	11	$ 890.700
		SUBTOTAL:		**$ 1.484.500**

Mayo

Escaneado con CamScanner

VALOR SIN MORA:	$ 11.952.600
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 11.952.600

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

Mayo

Escaneado con CamScanner

Jun 15

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7932680021	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO		ZETA
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				7932680021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 690.600	$ 0	$ 690.600
230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.324.800	$ 0	$ 0	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 2.378.600	$ 0	$ 2.378.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.000.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000.100	$ 0	$ 2.000.100
SUBTOTALES:										$ 5.069.300	$ 0	$ 5.069.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 982.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 982.700	$ 0	$ 0	$ 982.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 413.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.360.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.360.200	$ 0	$ 0	$ 2.360.200
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 3.918.400	$ 0	$ 0	$ 3.918.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 772.000	$ 772.000	$ 0	$ 0	$ 772.000
SUBTOTALES:									$ 772.000	$ 0	$ 0	$ 772.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.254.100	$ 0	$ 1.254.100
SUBTOTALES:			$ 1.254.100	$ 0	$ 1.254.100

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	$ 940.900	$ 0	$ 940.900
PASENA	PASENA - SENA	11	$ 627.200	$ 0	$ 627.200
SUBTOTALES:			$ 1.568.100	$ 0	$ 1.568.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1091663534	RODRIGUEZ SALAZAR MANUEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 3.303.686	$ 828.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 828.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 30.300	30	$ 3.303.686	CCF36-COMFAORIENTE	$ 132.300	$ 99.100	$ 99.300	$ 0	$ 0
2	CC 1095738987	CARVAJALINO FERNANDEZ JULIETH CRISTINA	DEPEND		$ 5.368.289	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 5.368.289	$ 859.000	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 912.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.368.289	$ 671.100	$ 0	$ 671.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.368.289		$ 130.800	30	$ 5.368.289	CCF36-COMFAORIENTE	$ 214.800	$ 107.400	$ 161.100	$ 0	$ 0
3	CC 1116784421	LEDESMA DUARTE SOLVEY KARINA	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.303.686	$ 828.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 828.600	NUEVA EPS CM	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 30.300	30	$ 3.303.686	CCF36-COMFAORIENTE	$ 132.300	$ 99.100	$ 99.300	$ 0	$ 0
4	CC 1127914466	LEGARDA ULLOA ORLEY	DEPEND		$ 4.557.472	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 4.557.472	$ 729.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 729.200	NUEVA EPS CM	30	$ 4.557.472	$ 569.700	$ 0	$ 569.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 4.557.472		$ 111.100	30	$ 4.557.472	CCF36-COMFAORIENTE	$ 182.300	$ 91.200	$ 136.800	$ 0	$ 0
5	CC 27731785	PADRON BELFA ASCENETH	DEPEND		$ 1.908.467	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.908.467	$ 305.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.908.467	$ 238.600	$ 0	$ 238.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.908.467		$ 46.500	30	$ 1.908.467	CCF36-COMFAORIENTE	$ 76.400	$ 38.200	$ 57.200	$ 0	$ 0
6	CC 27732358	MEJIA YANETH GISELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF36-COMFAORIENTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
7	CC 27732614	LARGO MOJICA YESMY ALEXANDRA	DEPEND		$ 2.347.034	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.347.034	$ 375.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.347.034	$ 293.400	$ 0	$ 293.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.347.034		$ 57.200	30	$ 2.347.034	CCF36-COMFAORIENTE	$ 93.900	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0
8	CC 37365854	CONTRERAS RODRIGUEZ ISABEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF36-COMFAORIENTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

Escaneado con CamScanner

29

Junio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7932580021	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		7402285603

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 8453378	LARDO SARAJAS ROBERTO	DEPEND		$ 3.209.135	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.209.135	$ 513.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 513.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.209.135	$ 401.200	$ 0	$ 401.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.209.135	1	$ 19.200															
10	CC 8453958	OCHOA DURANTE HERMES HUMBERTO	DEPEND		$ 2.407.020	FIJO			NO																230201-PROTECCION	30	$ 2.407.020	$ 385.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 385.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.407.020	$ 300.900	$ 0	$ 300.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.407.020		$ 154.900															
11	CC 88001101	MORA PALENCIA VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 2.339.600	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	10	$ 779.867	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.800	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 779.867	$ 97.500	$ 0	$ 97.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	10	$ 779.867		$ 19.500															
12	CC 88001101	MORA PALENCIA VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 2.339.600	FIJO			NO														01-20		25-14 COLPENSIONES	20	$ 1.559.734	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	EPS037-NUEVA EPS	20	$ 1.559.734	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	20	$ 1.559.734		$ 121.700															

TOTAL	$ 12.581.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7932680021**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		749286503	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.000.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.378.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 5.069.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 413.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 982.700
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 162.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 2.360.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.918.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.254.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 1.254.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 772.000
		SUBTOTAL:	11	**$ 772.000**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	11	$ 627.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	11	$ 940.900
		SUBTOTAL:		**$ 1.568.100**

Escaneado con CamScanner

VALOR SIN MORA:	**$ 12.581.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.581.900**

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Junio

Escaneado con CamScanner

Julio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79365550880	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	91011779773

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.324.800	$ 0	$ 0	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 2.378.600	$ 0	$ 2.378.600
230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 690.600	$ 0	$ 690.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.780.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.780.000	$ 0	$ 1.780.000
SUBTOTALES:										$ 4.849.200	$ 0	$ 4.849.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.000	$ 0	$ 0	$ 413.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.168.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.168.200	$ 0	$ 0	$ 2.168.200
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 982.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 982.700	$ 0	$ 0	$ 982.700
SUBTOTALES:													$ 3.746.400	$ 0	$ 0	$ 3.746.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 776.500	$ 776.500	$ 0	$ 0	$ 776.500
SUBTOTALES:									$ 776.500	$ 0	$ 0	$ 776.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
COF36	COF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.199.100	$ 0	$ 1.199.100
SUBTOTALES:			$ 1.199.100	$ 0	$ 1.199.100

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	$ 599.700	$ 0	$ 599.700
PASENA	PASENA - SENA	11	$ 599.700	$ 0	$ 599.700
SUBTOTALES:			$ 1.499.400	$ 0	$ 1.499.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1081663634	RODRIGUEZ SALAZAR MANUEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO
2	CC 1090739907	ORTEGA RINCON FERNANDEZ JULIETH CRISTINA	DEPEND		$ 5.368.289	FIJO			NO
3	CC 1116754621	CLEOPAS DUARTE SOLVEY KARINA	DEPEND		$ 3.303.686	FIJO			NO
4	CC 1127914469	ESTRADA LLANOS LUIS ARLEY	DEPEND		$ 4.557.472	FIJO			NO
5	CC 27731785	PABON SELFA NICENETH	DEPEND		$ 1.908.467	FIJO			NO
6	CC 27732368	JEREZ FAMETH ISBELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO
7	CC 27732614	JARAMILLO ROA YEGNY ALEJANDRA	DEPEND		$ 2.347.039	FIJO			NO
8	CC 37366884	CONTRERAS RODRIGUEZ ISABEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO

NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 3.303.686	$ 528.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.600
230301-PORVENIR	30	$ 6.368.289	$ 859.000	$ 26.900	$ 26.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 912.800
25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.303.686	$ 528.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.600
230301-PORVENIR	30	$ 4.557.472	$ 729.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 729.200
230201-PROTECCION	30	$ 1.908.467	$ 305.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.400
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.347.039	$ 375.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.600
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.368.289	$ 671.100	$ 0	$ 671.100
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.303.686	$ 413.000	$ 0	$ 413.000
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.557.472	$ 569.700	$ 0	$ 569.700
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.908.467	$ 238.600	$ 0	$ 238.600
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.347.039	$ 293.400	$ 0	$ 293.400
CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 30.500
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.368.289		$ 130.800
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.303.686		$ 81.500
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 4.557.472		$ 111.100
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.908.467		$ 46.500
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.347.039		$ 57.200
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 3.303.686	COF36-COMFAORIENTE	132.200	$ 99.100	$ 99.200	$ 0	$ 0
30	$ 5.368.289	COF36-COMFAORIENTE	214.800	107.400	161.100	$ 0	$ 0
30	$ 3.303.686	COF36-COMFAORIENTE	132.200	$ 99.100	$ 99.200	$ 0	$ 0
30	$ 4.557.472	COF36-COMFAORIENTE	182.300	$ 91.200	136.800	$ 0	$ 0
30	$ 1.908.467	COF36-COMFAORIENTE	76.400	$ 38.200	$ 57.300	$ 0	$ 0
30	$ 1.300.000	COF36-COMFAORIENTE	52.000	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
30	$ 2.347.039	COF36-COMFAORIENTE	93.900	$ 47.000	$ 70.500	$ 0	$ 0
30	$ 1.300.000	COF36-COMFAORIENTE	52.000	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

Escaneado con CamScanner

2A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			79365500880	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/02	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9191177975

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD						APP					CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDUC
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 5455370	LARGO MARIANI ROBERTO	DEPEND		$ 3.398.13	FIJO			NO								01-32										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.833.452	$ 293.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.833.452	$ 229.200	$ 0	$ 229.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.833.452		$ 44.772	30	$ 1.833.452	CCF 4% COMFAORIENTE	$ 73.400	$ 55.050	$ 36.700	$ 0	$ 0
10	CC 5455954	OCHOA DUARTE HERMES HUMBERTO	DEPEND		$ 2.407.02	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.407.020	$ 385.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 385.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.407.020	$ 300.900	$ 0	$ 300.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.407.020		104.900	30	$ 2.407.020	CCF 4% COMFAORIENTE	$ 96.300	$ 72.225	$ 48.150	$ 0	$ 0
11	CC 88001161	DIAZ VALENCIA VICTOR SAMUEL	DEPEND		$ 2.338.60	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.339.600	$ 374.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.339.600	$ 292.500	$ 0	$ 292.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.339.600		$ 57.022	30	$ 2.339.600	CCF 4% COMFAORIENTE	$ 93.600	$ 70.200	$ 46.800	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 12.070.600**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÒN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900004916
NOMBRE Ó RAZÒN SOCIAL:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	HERRAN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÒN:	CARRERA 3 NRO 4 86	TELÉFONO:	5860011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÒN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7936550880**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: agosto AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		819117970	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 690.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.780.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.378.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 4.849.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 413.000
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 162.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 982.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 2.188.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.746.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	11	$ 1.199.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 1.199.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 776.500
		SUBTOTAL:	11	**$ 776.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	11	$ 599.700
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	11	$ 899.700
		SUBTOTAL:		**$ 1.499.400**

Escaneado con CamScanner

VALOR SIN MORA:	$ 12.070.600
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 12.070.600



Escaneado con CamScanner

28

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003583962

(415)7707212489984(8020) 000014100358396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 0 0 4 9 1 6	4	Impuestos de Cúcuta 7	

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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Herrán 3 4 7

41. Dirección principal
CR 3 4 86 BRR PABLO SEXTO

42. Correo electrónico esejoaquinemiroescobarherran@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 6	7	1 4	1 6	5 2																					

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7 61. Fecha 2024 - 04 - 02 / 13 : 31: 10

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CAMARGO ESLAVA SERGIO
985. Cargo Gestor IV

Fecha generación documento PDF: 09-04-2024 10:56:32AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003583962

(415)7707212489984(8020) 000014100358396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 0 4 9 1 6	4	Impuestos de Cúcuta 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o Institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 0 5 3 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental 1 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
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

Fecha generación documento PDF: 09-04-2024 10:56:32AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003583962

(415)7707212489984(8020) 000014100358396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 0 4 9 1 6	4	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 8 7 3 9 9 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CRISTANCHO	FERNANDEZ	JULIETH	CRISTINA

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

2

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

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

Escaneado con CamScanner

DIAN

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

001

Página 4 de 4 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003583962

(415)7707212489984(8020) 000014100358396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 0 4 9 1 6	4	Impuestos de Cúcuta	7	

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	6 0 3 3 2 2 3 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTEGA	OCHOA	MARTHA	ELENA

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 4 8 5 3 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CALDERON	ROJAS	NORWELL	

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 5 0 6 0 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MUÑOZ	TORRES	JULIAN	LEONARDO

119. Razón social

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

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
INFANTE	FRANCO	MANUEL	ANGEL

119. Razón social

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

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARENALES	DE MELENDEZ	AMINTA	

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-04-2024 10:56:32AM

Escaneado con CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible
Nit. 800.037.800-8

CERTIFICACION:

El **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**, Oficina Herran se permite certificar que la Empresa Social del Estado E.S.E Joaquin Emiro Escobar Municipio de Herran es Titular de la Cuenta Corriente No 3-5127000003 - 4 la cual se encuentra activa y vigente.

Se expide a los nueve (09) días del mes de octubre del 2024, a solicitud del interesado

Atentamente;

Banco Agrario de Colombia
OF. HERRAN - NTE SDER

FIRMA AUTORIZADA

BLANCA IRENE OROZCO FERNANDEZ
Directora Oficina Herran (5127)

Escaneado con CamScanner