INFORME DE SUPERVISION No 02 DEL CONTRATO No 117 DEL 27 DE MARZO DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y PROMED COLOMBIA S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	117
Término:	CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Fecha Inicio:	09 DE ABRIL DE 2024
Fecha de Finalización Inicial:	31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Fecha de Finalización final:	31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Contratista:	PROMED COLOMBIA S.A.S.
NIT o Cedula de Ciudadanía (contratista)	900.168.147 - 0
Objeto del Contrato:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE DOS (2) AUTOCLAVES MARCA PROMED DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Valor del Contrato inicial:	81.057.326,00.
Forma de pago:	EL HOSPITAL PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DE LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN TRES (3) CUOTAS, DE ACUERDO AL VALOR ESTIPULADO EN LA PROPUESTA Y POSTERIOR A LA EJECUCIÓN DE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCER VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO RESPECTIVAMENTE DE ACUERDO A LO DESCRITO EN LA DEFINICIÓN Y LOS REPUESTOS POSTERIOR AL INGRESO DE LOS MISMOS AL ALMACEN DEL HOSPITAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA FACTURA CON CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TRIBUTARIAS Y LUEGO DE LA CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR ASIGNADO.
Número y Fecha Disponibilidad Presupuestal	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 148 DEL 29 DE ENERO DE 2024
Supervisor:	LA ACTIVIDAD DE SUPERVISIÓN ESTARÁ A CARGO DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO ING BEATRIZ ELENA ANACONA Z, O QUIENES HAGA SUS VECES.
Período a que corresponde el informe	**26** **08** **2024** **A** **30** **08** **2024**

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	81.057.326.00
Valor Total del Contrato	81.057.326.00
Valor Ejecutado:	57.197.945,00
Valor a pagar según Informe:	7.953.127,00
Valor pendiente por ejecutar:	23.859.381,00

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

El contratista realizó la Segunda visita de mantenimiento preventivo para la autoclave de marca Promed, modelo: MSGB, ubicada en la central de esterilización de adultos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Para esta visita en particular solamente fue intervenido el equipo del edificio de adultos, dado que el equipo de la central de esterilización sufrió un daño que requiere de repuestos que se encuentran por fuera del alcance del presente contrato.
En la ejecución del mantenimiento preventivo de la autoclave el contratista aplico el protocolo direccionado por el fabricante, dado que el contratista representa la marca PROMED. Los protocolos aplicados están dirigidos a la limpieza, ajustes, lubricación, pruebas de funcionamiento y revisión general del equipo. De igual manera involucra actividades de:

- Inspección, verificación del equipo.
- Corrección de futas.
- Verificación y limpieza de equipos de tratamiento y filtrado de agua.

La visita de mantenimiento preventivo corresponde al mes de agosto de 2024.
El contratista presento el informe de mantenimiento preventivo del autoclave, este documento se encuentra anexo a la presente cuenta y a la hoja de vida del equipo, por lo anterior se puede certificar el cumplimiento de las condiciones dadas en el contrato para este equipo.

Este informe fue revisado por la supervisora del contrato y por la oficina de trámite de cuentas antes de ser cargado a la plataforma Secop II; por lo tanto, se certifica el cumplimiento de los productos contractuales.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

N.A.

5. ANEXOS.

El presente informe certifica el cumplimiento del objeto contractual correspondiente desde el 26 al 30 de agosto de 2024.

- Facturas Nos. PME 3519 del 14 de noviembre de 2024.
- Copia del contrato.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

a. Factura No. PME 3519 del 14 de noviembre de 2024
b. Planilla de pago de seguridad social del mes de Agosto de 2024 N°: 7942811262 del 23 de Septiembre de 2024.

7. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales relacionadas con el Contrato No. 117 del 27 de Marzo de 2024, en lo correspondiente Mantenimiento Preventivo de las Dos (2) Autoclaves marca PROMED del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., descritas en el numeral 3 del presente informe, por lo tanto es procedente la cancelación de la factura No. PME 3519 del 14 de Noviembre de 2024.

8. PERIODOS FACTURADOS A LA FECHA:

Pagado a la fecha	$ 49.244.818.00
Presente pago	$ 7.953.127.00

El anterior informe se firma a los Quince (15) días del mes de Noviembre de 2024.

BEATRIZ ELENA ANACONA ZEMANATE
Supervisora del Contrato

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit : 891501676

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 Telefono : 0928211721 PAGINA: 1/1

Cuenta por Pagar: 69354 N°.Radicacion: PME3519

CUENTA X PAGAR

Proveedor:PROMED COLOMBIA SAS Fecha: 14/11/2024 4:34:10 p. m.

Direccion:CALLE 42 19 91 NIT:900168147 Codigo: 900168147

Contrato:BARRIO CENTRO Telefonos:3138322395 Ciudad: BUCARAMANGA

Estado:Confirmado Orden Compra: Orden Servicio:

Factura: PME3519 Plazo: 30 Vencimiento: 14/12/2024 12:00:00 a. m. Cuenta: 24905501

Observaciones.

REGISTRO DE LA FACTURA No. PME3519 DEL 14/11/2024, SEGUN CONTRATO No. 117 DEL 27/03/2024 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE DOS (2) AUTOCLAVES MARCA PROMED DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
508	MANTENIMIENTO	5897231115		MANTENIMIENTO	D	$7953127,00
011	PRODESARROLLO	24403502		PRODESARROLLO	C	$133666,00
012	RETEFUENTE HONORARIOS	24360301		HONORARIOS	C	$735163,00
406	RETE IVA SERVICIOS	24362502		IMPUESTO VENTAS RETENIDO - SERVICIOS	C	$190474,00
013	PRO - DEPORTE	24403504		PRODEPORTES	C	$100250,00
010	PROELECTRIFICACION	24403501		PROELECTRIFICACION	C	$133666,00
035	PRO ADULTO MAYOR	24403509		PRO ADULTO MAYOR	C	$200499,00
415	RETENCION ICA	24362701		RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	C	$40100,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento		
1	14/12/2024	Valor	$ 6.419.309,00
		Valor Total Cuotas :	$ 6.419.309

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

PROMED COLOMBIA

PROMED COLOMBIA SAS
Nit: **900168147 0**

Factura Electrónica De Venta No **PME 3519**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764069059030 que habilita desde PME 3402 hasta PME 4000. Vence 2025-10-16

Responsables de IVA - Somos Grandes contribuyentes AUTORRETENEDORES DE ICA B/manga ART 2 DEC 0038 DEL 11/03/2021. Abstenerse de practicar retencion dentro y fuera del Municipio de Bucaramanga. No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA Comer 7.20 X 1000

CLIENTE	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DE
NIT	891501676 1
DIRECCIÓN	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
CIUDAD	Popayán
TELÉFONO	8386363
Nota/Actas:	SEGUNDA VISITA - UNA AUTOCLAVE

FECHA FACTURA	14/11/2024
FECHA VENCIMIENTO	30/11/2024
VENDEDOR	DIEGO FERNANDO MANCERA PEN
FORMA DE PAGO	Credito

Item	*Cod.*	*Descripción*	*No. Serial*	*Cant*	*U Med*	*V. Unitario*	*IVA*	*Valor IVA*	*Total*
1	MANT-P	VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO - MANO DE OBRA		1	Und.	6.683.300	19%	1.269.827	6.683.300

1 equipo

Valor en Letras

SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**6.683.300**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.269.827**
RETEFUENTE	**267.332**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL FACTURA	**7.685.795**

7.953.127

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 14/11/2024 13:23:43

Total Items: *1*

Firma Responsable: _____ **Recibido Por:** _____

MEDIOS DE PAGO: BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE No. 047869990862 / BANCOLOMBIA CTA CORRIENTE No. 29100023732
Impreso por: PROMED COLOMBIA SAS Nit: 900168147-0 By world Office

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio y presta merito ejecutivo de acuerdo con los Art. 621, 772 - 779 del Cod de Comercio (Ley 1231 de 17/Jul/08) y causará intereses de mora a la tasa máxima vigente permitida

por la Superfinanciera. En caso de incumplimiento el Cliente Autoriza a ser reportado al Banco de datos FENALCO (PROCREDITO) o a cualquier otra base financiera. Recibí en conformidad con el contrato la mercancia relacionada en esta factura y su valor.

Calle 42 # 19 - 91 Teléfono 6960943
Correo Electrónico comercial@equiposmedicos.com.co

CUFE: 18740d14cb8eccbd48695c615db3fc8ea151a927e852ddc6ba31813ef595c4364d27a4084d658bff011392e72ffd4b8f--Expedición:14/11/2024 01:25 PM

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

Bucaramanga, septiembre 02 de 2024

Señores
E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
Popayán

ASUNTO: Informe de Mantenimiento Preventivo y Predictivo de Autoclaves

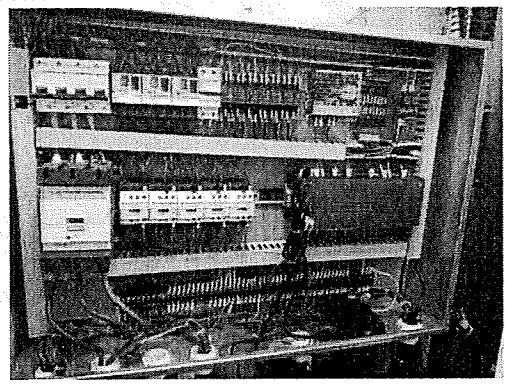
Respetado Cliente,

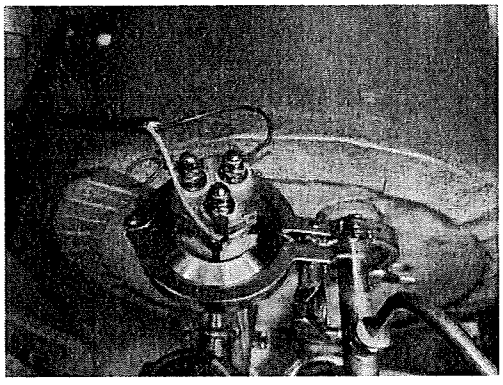
Reciba un cordial saludo.

Nos dirigimos a usted para presentar el informe sobre las acciones llevadas a cabo durante el mantenimiento preventivo de las autoclaves realizado el 29 de agosto del presente año. A continuación, detallamos el estado actual del equipo, así como las revisiones preventivas y correctivas efectuadas para su puesta en marcha, dado que se encontraban fuera de servicio. Adjuntamos material fotográfico que ilustra el proceso.

AUTOCLAVE CIRUGIA
MARCA: PROMED
MODELO: MSG.B (450L)
SERIE: MS2001055

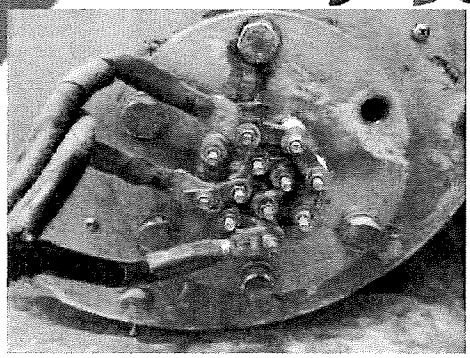
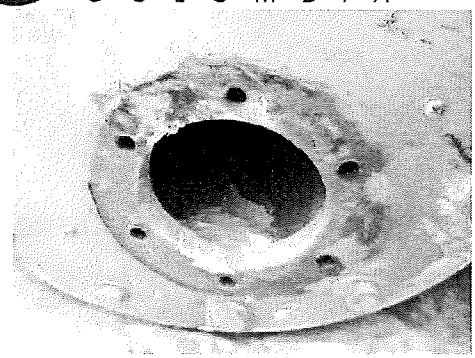
- Se realiza revisión del sistema eléctrico en general del equipo (Conexiones, contactos, cableado, contactores, tacos, borneras, resistencias, switches, pulsadores). Se hace ajuste general de terminales eléctricos. Se cambian conectores o terminales defectuosos del sensor de nivel.



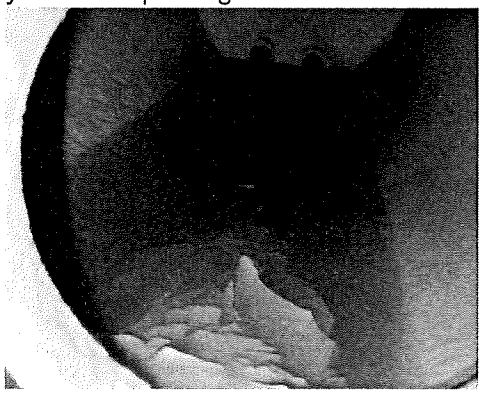
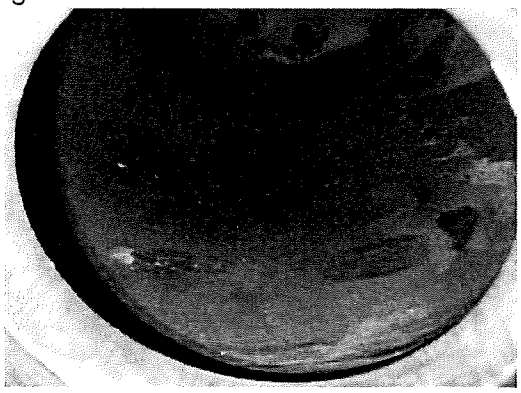


- Se procede a realizar revisión del generador, se revisan las conexiones y terminales de las resistencias, los cuales se encuentran en correcto estado físico y operacional. Se realiza limpieza de flanche en su lado externo. Se retira la silicona presente en el empaque. Se corrigen fugas y se procede a realizar el desmonte de resistencias del generador.

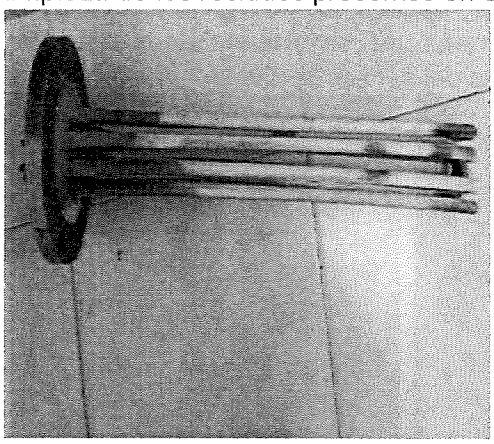
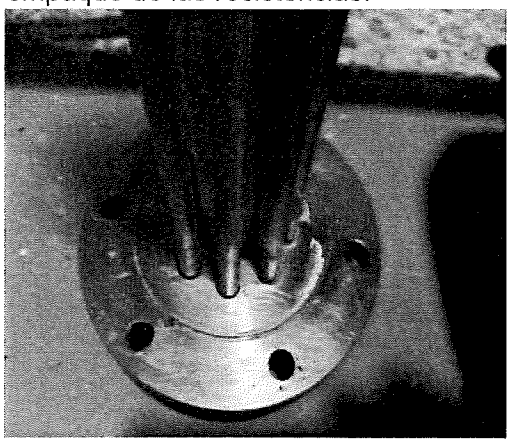
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

- Se encuentra suciedad generada por fugas de vapor. Se procede a corregir fugas y hacer limpieza general del interior del generador.

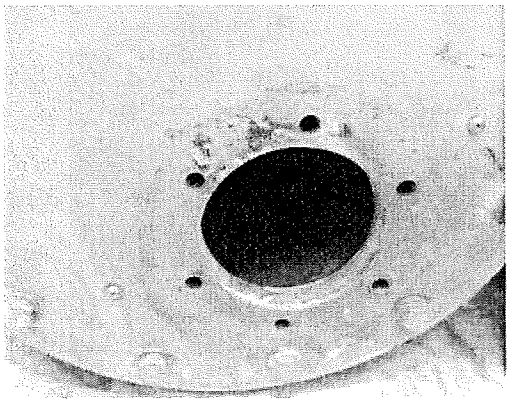
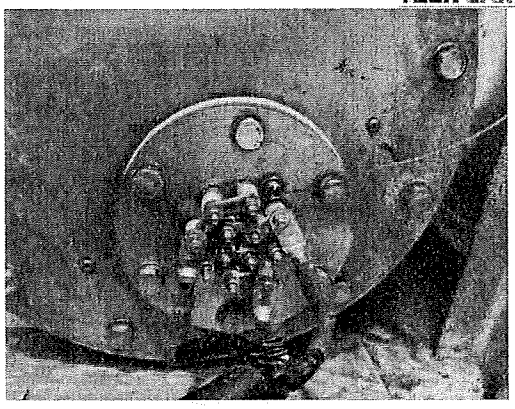
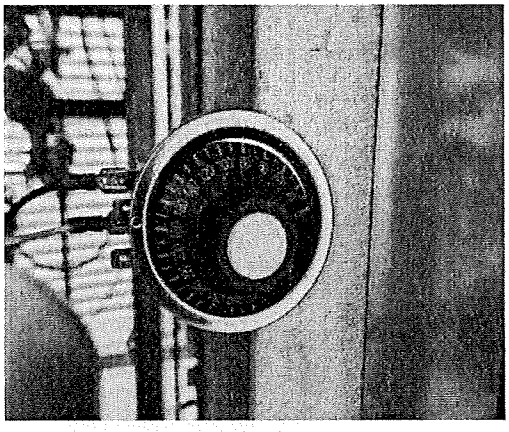
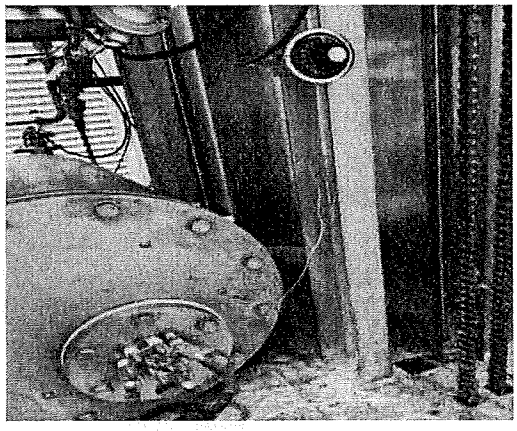



- Se baja la resistencia y se hace limpieza general de las mismas. Se realiza limpieza de los residuos presentes en el empaque de las resistencias.

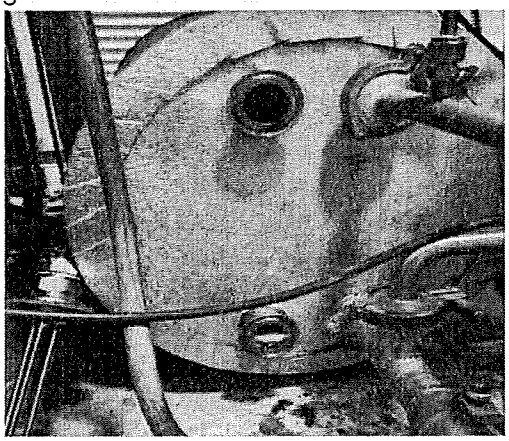
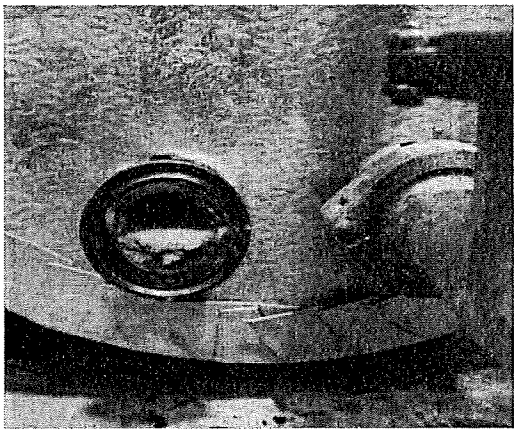



- Así mismo, se hace la instalación del termostato de control de temperatura de la resistencia en caso de quedarse el generador sin agua. Se hacen pruebas de funcionamiento. Termostato queda trabajando bajo los parámetros recomendados por fabricante.

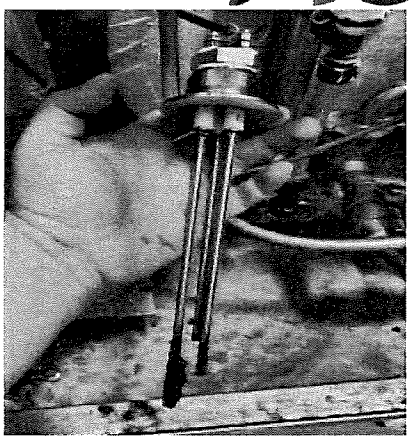
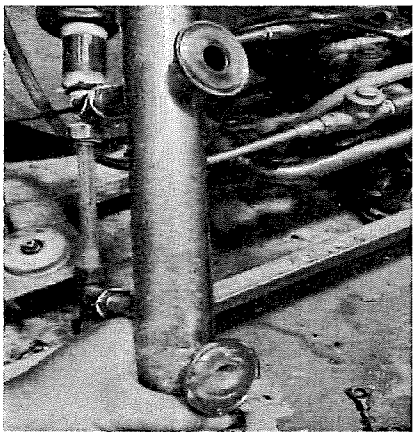
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteconico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

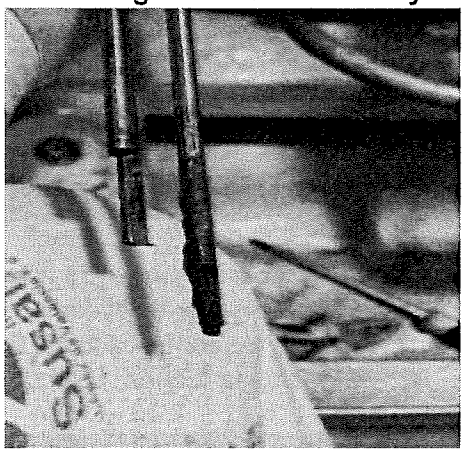
- Se procede a realizar el desmonte de toda la tubería, sensor de nivel y del sensor de temperatura. Se hace cambio de empaques en general del equipo y se limpia los residuos encontrados en el interior de la tubería y las conexiones del sensor de nivel. Se encuentra bastante residuo de barro y lodo en la tubería. Esto ocasiona que se generen daños a los sensores.

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteconico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

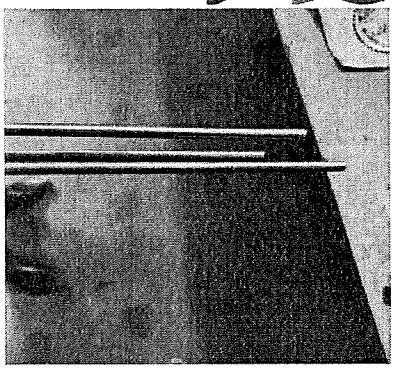
- Se encuentra daño en los terminales de los sensores de nivel. Y esto a su vez ocasiona que el controlador presente fallas.
  OBSERVACIONES: Se requiere cambio de los sensores de nivel y del controlador debido a que el exceso de barro y la alta acidez del agua ha generado desgaste en los mismos y esto a su vez genera daño del controlador.



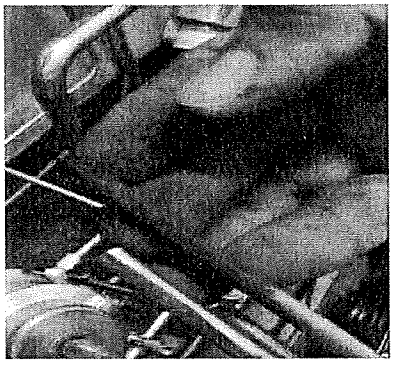

- Se encuentran los controles de nivel en alto grado de deterioro. Se realiza limpieza, pero no es posible así que se da una solución de manera provisional soldando una extensión de varilla en acero. Pero se encuentra daño a los dos días de realizar dicha reparación. Se requiere de carácter urgente cambio de sensor de nivel y controladores ya que no realizarlo puede ocasionar fallas en el equipo y puede conllevar a fallas en otros periféricos funcionales del mismo.

comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.

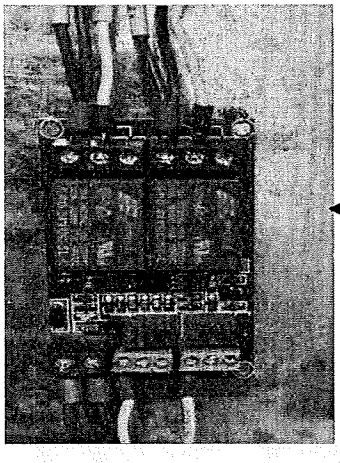
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com



Antes: Arreglo Provisional

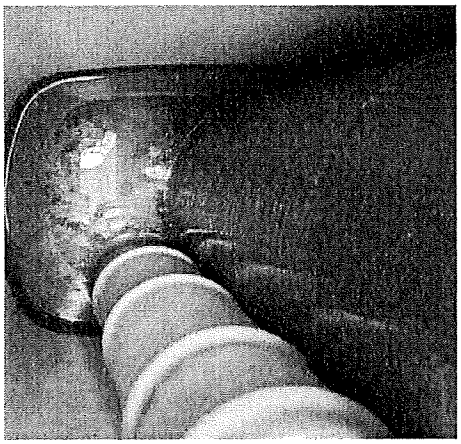


Dos (2) días después del arreglo provisional



El daño ocasionado en el sensor de nivel ocasiona fallas en el controlador del mismo. Es por eso que es necesario realizar el cambio de ambos sistemas para un funcionamiento óptimo del equipo.

- Se hace revisión del sistema de suavización de agua el cual se encuentra bastante sucio el tanque (Al parecer no se está echando la sal para realizar la regeneración de agua debida del equipo). Es necesario realizar la regeneración del equipo con la salmuera. La cual debe echarse cada martes en horas de la mañana.

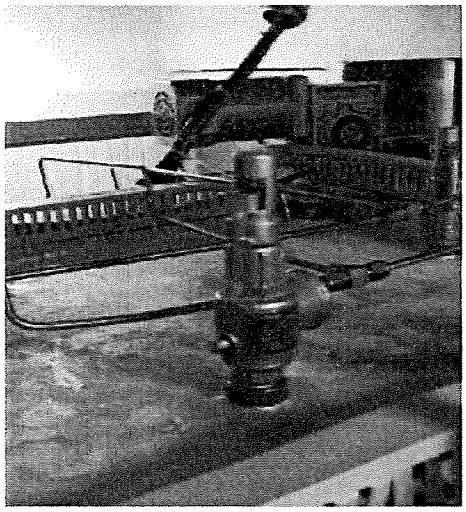


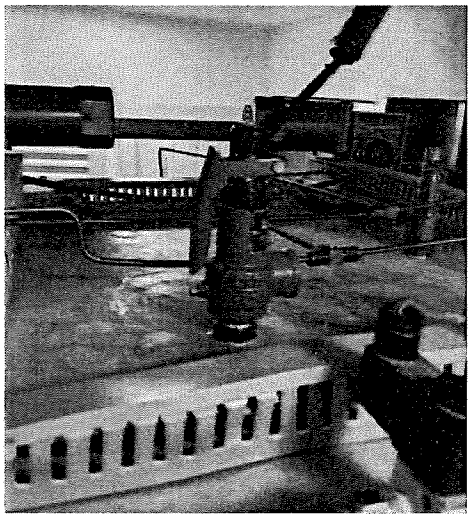
- Se verifican las guías de las puertas y las ranuras de los empaques. Se hace limpieza general de las guías y se lubrican. Se alinea los sensores antiaplastamiento y se ajustan. Se corrige la lámina que va sobre los sensores ya que se encuentra bastante deteriorada y presenta signos de golpes. Se alinea y se colocan. Se hace lubricación general del sistema. Se realizan pruebas de funcionamiento.
- Se verifica los empaques de las puertas los cuales presentan deterioro. Se recomienda lubricarlos constantemente para evitar deterioro acelerado de los mismos.
- Se encuentra la cámara manchada en su interior. Se recomienda no aplicar grafito directamente los empaques ya que éste puede adherirse al acero y sea difícil de remover.

NOTA: Al momento de aplicar el grafito se recomienda retirar los empaques. No debe aplicarse directamente puestos en el equipo.

- Se encuentra falla en la válvula de seguridad de la chaqueta. Se hace cambio de la misma con la válvula del equipo que se encuentra en la UMI.
- Se recomienda habilitar la impresora ya que ésta es necesaria para verificar fallas y errores que se puedan presentar en el equipo durante su funcionamiento.

OBSERVACIONES: Se recomienda cambio de los empaques por deterioro.





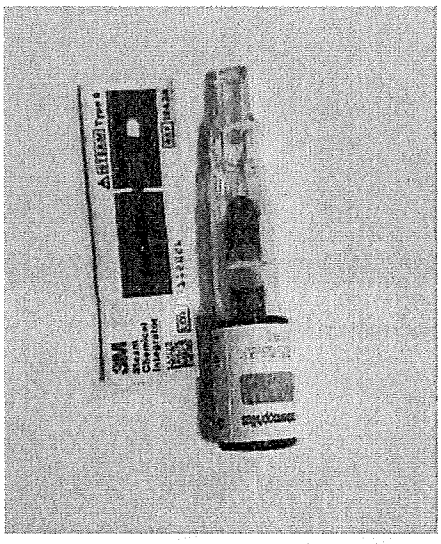
OBSERVACIONES: Se recomienda cambio de la válvula de seguridad.

Se hace un ciclo de B&D y de instrumental el cual se aprueba satisfactoriamente, los paquetes salen secos y en condiciones óptimas para uso. De igual manera, se hace ciclo de textiles el cual sale en perfectas condiciones.

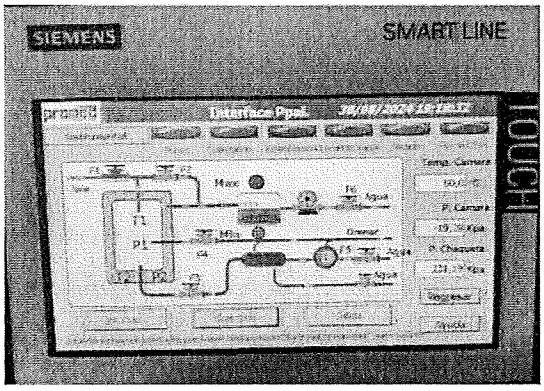
NOTA: El equipo debe realizarse cambio de los sensores de nivel y del módulo de control del sensor debido a que posterior al mantenimiento puede presentar falla en cualquier momento.

comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.

PROMED COLOMBIA
TECH CARE®



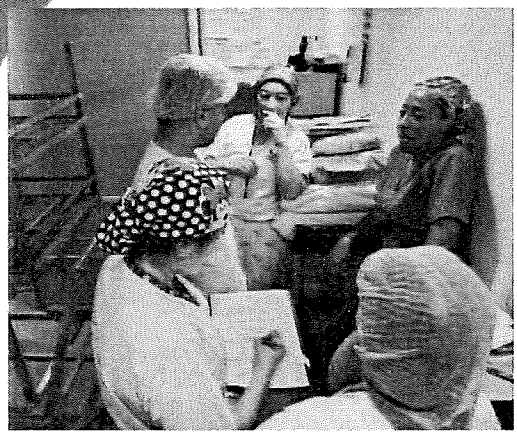
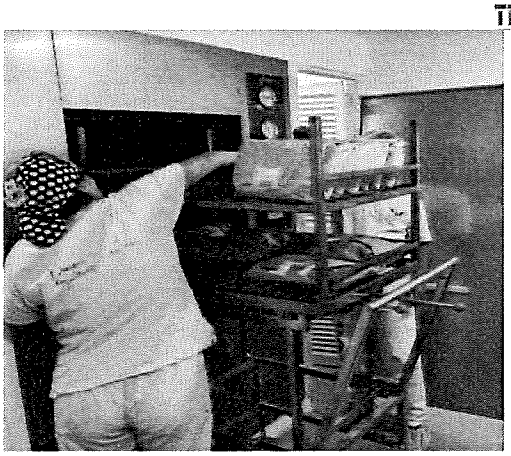




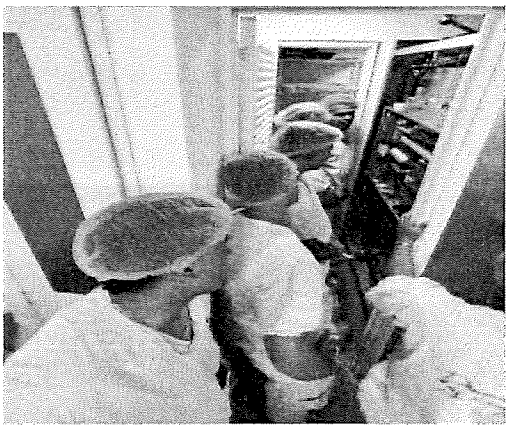
El equipo se entrega de manera satisfactoria al servicio. Sin embargo, el no realizarse las sugerencias emitidas en este informe, el equipo puede presentar fallas en cualquier momento.

Se realiza capacitación del personal asistencial (se explica de manera detallada el uso del equipo, los tipos de ciclos que deben usar y los tiempos de duración de cada uno, así mismo, se explica los errores y fallas más comunes del equipo y qué hacer para solucionarlos. Se explica el cuidado que y precauciones que se deben tomar), y del personal de ingeniería. Donde se explica el proceso a seguir al momento de presentarse fallas. Cuáles son las fallas más comunes y cómo dar solución a las mismas. Del mismo modo se les orienta de las revisiones periódicas que se le deben hacer al equipo y el paso a paso para solucionar las fallas frecuentes.

comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.

Capacitación personal asistencial

Capacitación personal de ingeniería

Al final del informa se adjunta la documentación como constancia de asistencia y capacitación del personal asistencial y biomédico.

Se deja el equipo operativo y se entrega el equipo al servicio.

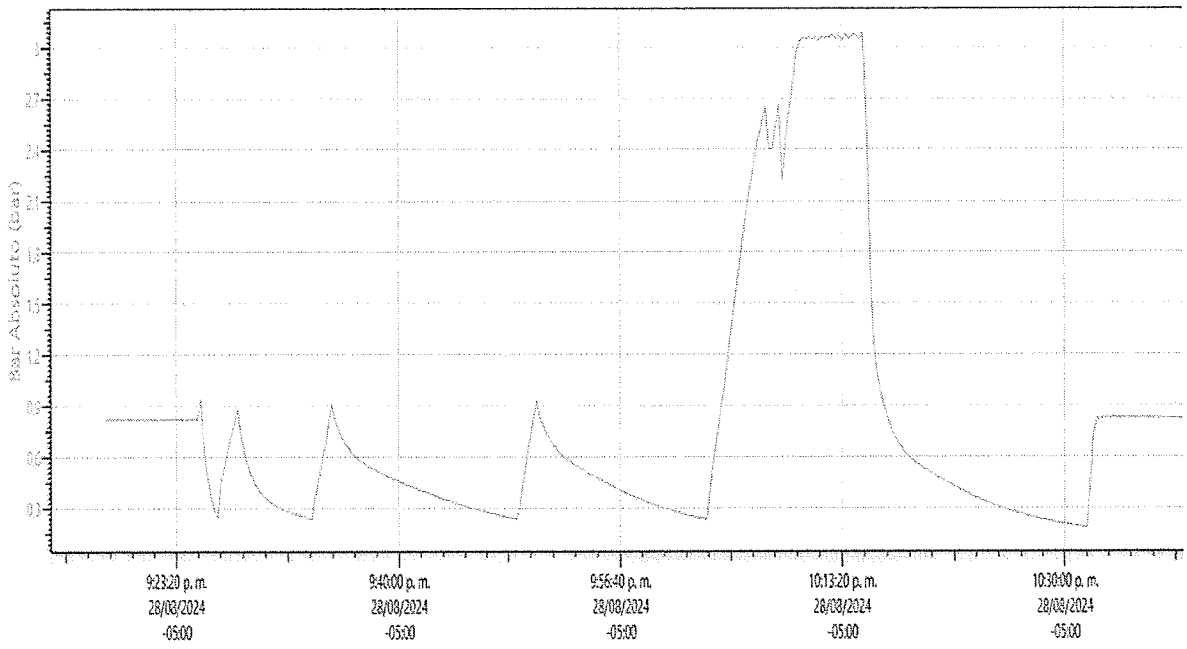
OBSERVACIONES:

- No se entrega evidencia de los ciclos realizados ya que el equipo no contaba con papel.
- El equipo debe contar con papel siempre en su impresora, para poder verificar y confirmar el estado del ciclo, los parámetros del ciclo y las condiciones del equipo.
- Se recuerda que a los equipos por instrucción de fabrica se les debe realizar cada 4 meses o 400 ciclos el respectivo mantenimiento preventivo, para poder mantener los equipos en un estado óptimo de trabajo.
- Posterior al mantenimiento preventivo (2 días) reportan baja presión de aire de compresor. De igual manera dicen que el equipo presenta fallas por activación del sensor de nivel. Se debe realizar cambio del mismo.
- Al suavizador de agua se le realizaron dos regeneraciones durante el proceso de mantenimiento del equipo. Este suavizador se encontraba en muy malas

comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.

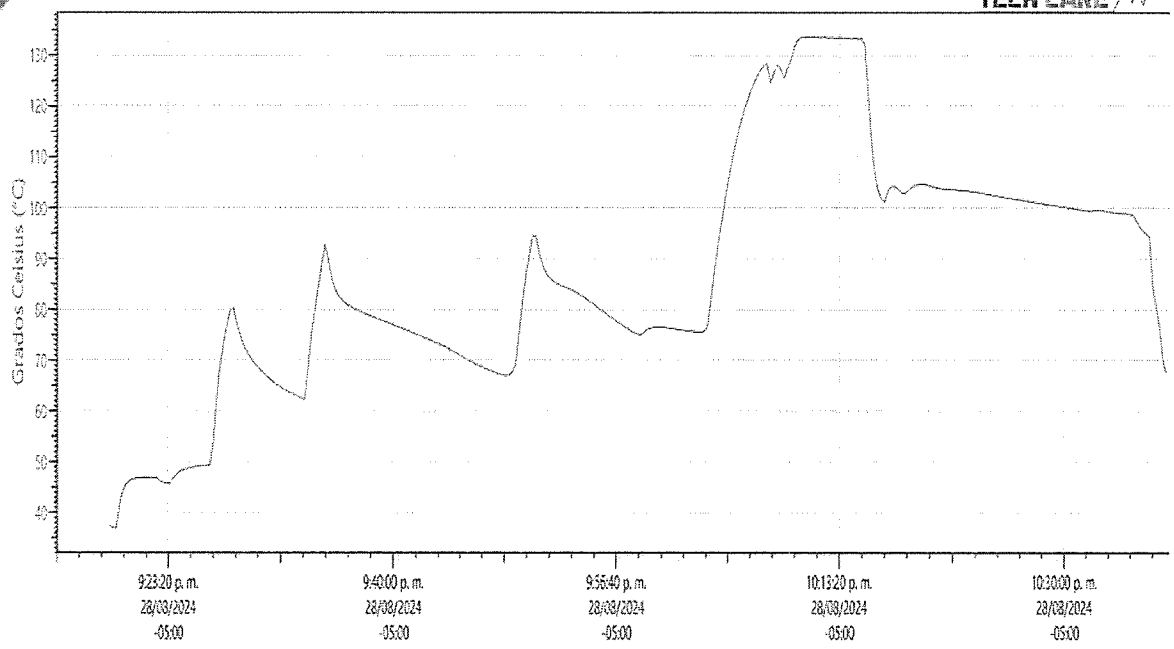
condiciones, debido a que no le han aplicado la sal que requiere para su perfecto funcionamiento. Se programó la regeneración del suavizador para los días miércoles a las 2:00 am. Es indispensable que los días martes de cada semana a las 8:00 pm se apliquen aproximante 3 kilos de sal en el tanque del suavizador para que en el momento que el suavizador haga la regeneración automática, pueda hacer la limpieza de la membrana. De no hacerse este procedimiento como corresponde, se evidenciará que los paquetes salgan sucios, se deteriorará la Resistencia y los sensores de nivel y tubería en general del equipo. Esto, a su vez va a disminuir su eficiencia, lo que generará menos vapor y por consiguiente retrasos en los ciclos de esterilización.

A continuación, se adjunta los soportes de las pruebas realizadas durante el mantenimiento de la autoclave.



Ciclo de Instrumental gráfica de Presión

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com



Ciclo de Instrumental gráfica de Temperatura

RECOMENDACIONES GENERALES:

El equipo requiere los siguientes repuestos:

- Filtro de entrada de aire (1)
- Empaque de las puertas (2)
- Sensor de Nivel (1)
- Controlador de sensor de nivel (1)
- Cartucho para impresora (1)
- Papel bond para impresora
- Válvula de seguridad de chaqueta (1) – Se instala la del equipo de la UMI

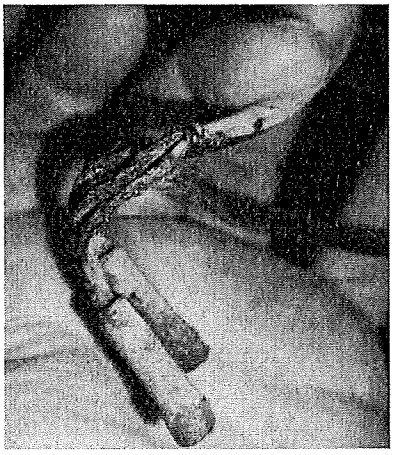
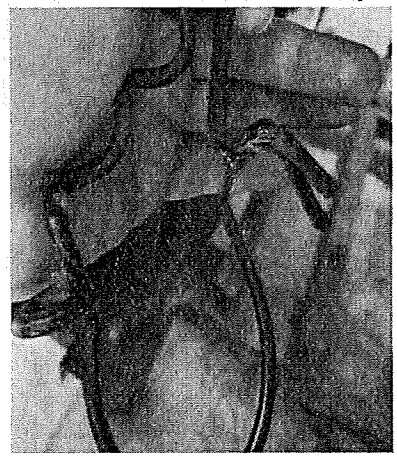
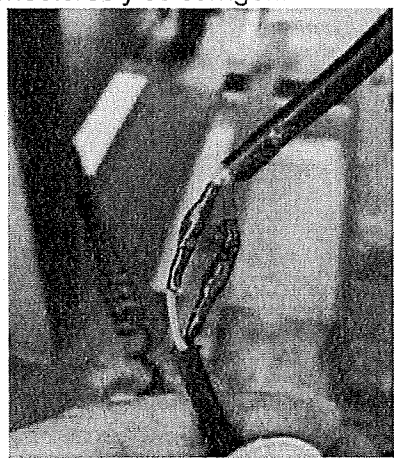
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

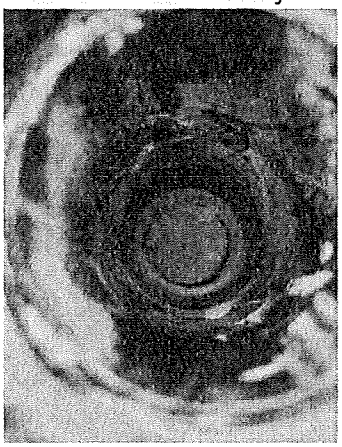
TECH CARE®

AUTOCLAVE UMI
MARCA: PROMED
MODELO: MSG.B (450L)
SERIE: MS210825

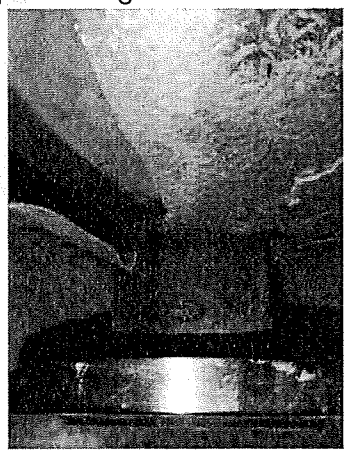
- Se realiza inspección visual del sistema eléctrico en general del equipo (Conexiones, contactos, cableado, contactores, tacos, borneras, resistencias, switches, pulsadores). Se encuentra daño en terminales y conectores y se corrigen.

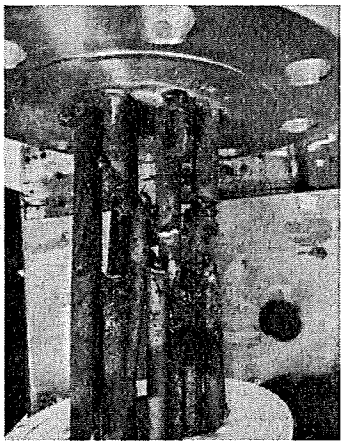
- El generador no está instalado en el equipo. Fue retirado por fallas ocasionadas en días anteriores. Reportan falla en la resistencia la cual se estalló y ocasionó un daño en el generador el cual debe ser reparado. El equipo está fuera de servicio.
- La falla se debió muy probablemente por exceso de barro y lodo presente en el sensor de nivel. Lo cual no permitió el ingreso de agua al generador ocasionando falla en la resistencia y rompiendo el generador.



Residuo de barro en el interior del compartimiento del sensor de nivel del generador



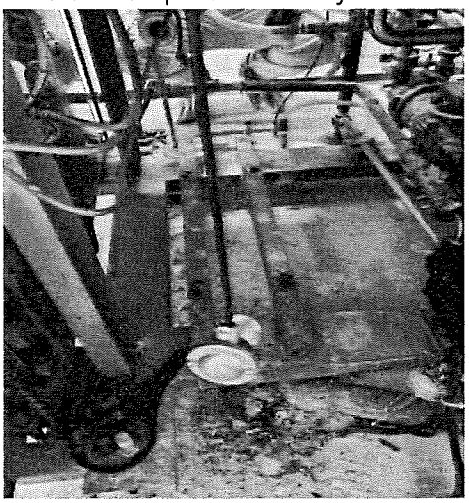
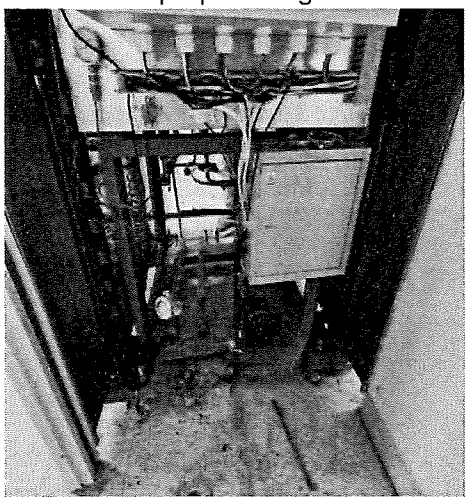
Daño en el generador. Orificio ocasionado por la resistencia



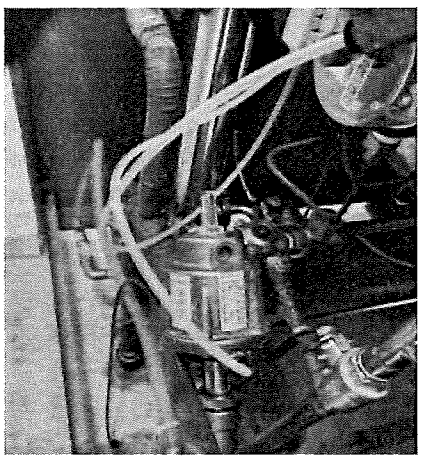
Daño en la resistencia ocasionado, muy probablemente, por falta de agua.

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

- El equipo presenta alto grado de deterioro a nivel general. Presenta bastante suciedad y los accesorios y tuberías están desarmados y tirados en el suelo. Se limpia la tubería y se hace cambio de empaques en general.

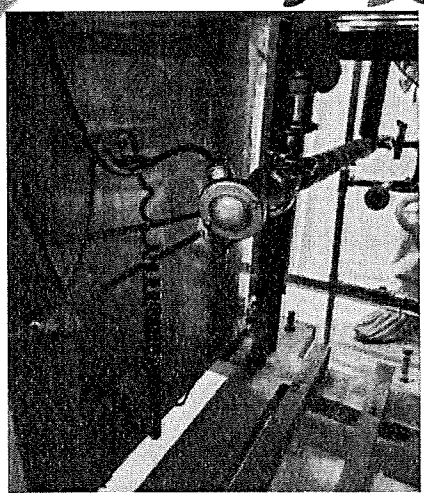
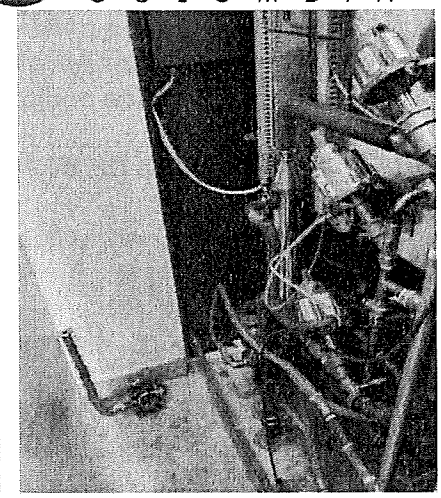
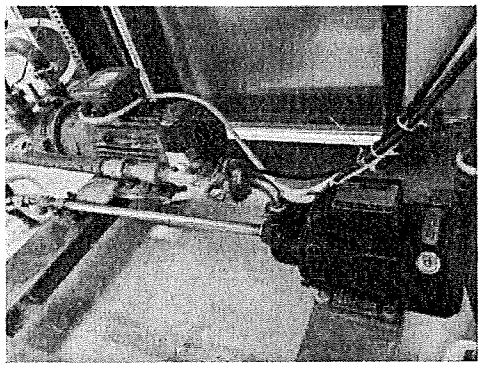



- Equipo se encuentra fuera de servicio. Requiere los siguientes repuestos para su puesta en funcionamiento:
- Se encuentra deterioro en manguera de suministro de aire a válvula de purga de presión de vapor de la chaqueta. Se requiere cambio de la misma.

- Al equipo se le realiza limpieza general. Se remueve todo el exceso de sedimentación que cayó a la tubería al momento de estallar el calderín. Se deja organizada los conectores de las félulas de las tuberías y se dejan empaques para su posterior reemplazo al momento de montar nuevamente el generador.

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

El equipo requiere los siguientes repuestos:

- Filtro de entrada de aire (1)
- Empaque de las puertas (2)
- Sensor de Nivel (1)
- Controlador de sensor de nivel (1)
- Válvula de seguridad de chaqueta (1) – Se instala en el equipo de Adultos.
- Reparación del calderín
- Resistencia del generador
- Manguera de suministro de purga de presión de chaqueta.

- Se verifican las guías de las puertas y se lubrica sistema de los sensores antiaplastamiento.

  El equipo está fuera de servicio.

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

OBSERVACIONES: Se recuerda que a los equipos por instrucción de fabrica se les debe realizar cada 4 meses o 400 ciclos el respectivo mantenimiento preventivo, para poder mantener los equipos en un estado óptimo de trabajo.

ACTA DE ENTREGA Y REPORTES DE SERVICIO

Se adjunta el acta de entrega del equipo de central de esterilización del servicio de cirugía adultos.

Al momento de entregarse el equipo, éste queda en correcto estado operacional bajo parámetros de fabricante.

Las fallas que pueda resultar al momento de hacerse la entrega formal del equipo se pueden ocasionar por falta de los repuestos y accesorios solicitados en el anterior informe.

El reporte de servicio que se realiza como constancia del mantenimiento preventivo de cada equipo se realizó, pero no fue firmado por parte de la institución. Como constancia se adjuntan sin firma.

Si tiene alguna duda y/o inquietud, agradecemos nos comunique a la brevedad posible, estaremos atentos a sus comentarios.

Atentamente,

Diego Fernando Mancera Penagos
Representante Legal
PROMED COLOMBIA S.A.S.
Celular: 3138322395
Correo: gerencia@equiposmedicos.com.co

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

Bucaramanga, agosto 30 de 2024

Recibí:
Monica Chaux
3457002 Popayan
30-08-24
7:30 pm

SEÑORES:
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
Dr. Julián Andrés Legarda
Subdirector Administrativo
Ing. Paul Eduardo Muñoz Rodriguez
Ingeniero Biomédico
Popayán

ASUNTO: Acta de entrega - Segunda visita de mantenimiento

Mediante la presente, se deja constancia de que el personal de PROMED COLOMBIA realizó el mantenimiento preventivo de las autoclaves según lo establecido en el Contrato No. HSLV-CD-117-2024. El mantenimiento se llevó a cabo desde el lunes 26 de agosto hasta el viernes 30 de agosto del presente año, cumpliendo con las obligaciones contractuales correspondientes.

Durante el periodo mencionado, se ejecutaron todas las actividades requeridas para el mantenimiento preventivo, incluyendo la capacitación del personal técnico, Ing. Rosaura Chasoy, así como del personal asistencial. Se logró dejar operativa la autoclave del área de esterilización de cirugía Adultos, no obstante, para habilitar este equipo de esterilización Adultos fue necesario retirar algunas piezas del equipo de esterilización UMI, debido a que no se disponía de este repuesto en el inventario (válvula de seguridad de la cámara), se reparó el sensor de control de nivel dado que se encontró en condiciones de deterioro.

El equipo de esterilización UMI no pudo ser habilitado debido a la falta de repuestos necesarios para su puesta en funcionamiento. Así mismo, se solicitó a la Ing. Rosaura Chasoy la firma del acta de entrega del equipo de cirugía Adultos, Sin embargo, la Ing. Chasoy informó telefónicamente que, por instrucciones del Ing. Paul, no podía firmar ningún documento relacionado con los equipos.

Para cualquier duda o inquietud, les agradeceremos que se comunique con nosotros a la mayor brevedad posible. Estamos a su disposición para cualquier aclaración adicional que requiera.
Cordialmente,

DIEGO FERNANDO MANCERA PENAGOS
C.C. 80722699 de Bogotá
DIRECTOR TÉCNICO
PROMED COLOMBIA S.A.S.

RENZO ADNRES CONTRERAS
C.C. 1007114553 de Puerto Berrío
SOPORTE TÉCNICO
PROMED COLOMBIA S.A.S.

Elaboró: Ing., Carolina R.
Revisó: Claudia Ospino
Revisó y aprobó: Diego Mancera

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

ACTA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL

PROMED COLOMBIA	ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICOS	Código: FOR-39-PR-21 Versión: 01 Fecha: 03-12-2020 Página: 1 de 1

DÍA	MES	AÑO	HORA ENTRADA	HORA SALIDA
30	06	21	15:00 hrs	

CLIENTE	E.S.E. HOSPITAL SUANA LÓPEZ DE VALENCIA	EQUIPO	AUTOCLAVE
CIUDAD	POPAYÁN	MARCA	PROMED
TELÉFONO	— — — —	MODELO	MSGB 450L
No. RS /PC	2018DM-0018602	No. SERIE	MS2001055

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

INSTALACIÓN | FORMA DE MANEJO ✓ | SUGERENCIAS DE MANTENIMIENTO, | ENTREGA DE MANUAL Y/O PROTOCOLO DE MANEJO

DATOS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Mayori Ardila	1108829909	Aux Central	Mayori Ardila
Dany Zuñiga	1061803895	Aux. central	Dany Zuñiga.
Karla Chaux	34570017	Aux Central	Karla Chaux
Marcela Delgado	34560516	Aux Central	Marcela Delgado
Carl Hurtado S	1061701087	Aux Central	Carl Hurtado S
Elisabeth Lopez	34-569686	AUX central	Elisabeth

OBSERVACIONES: Manejo, cuidado y limpieza de Esterilizador de alta temperatura.

Equipo en Funcionamiento [X] Equipo Fuera de Servicio [ ]

QUIEN ENTREGA

Nombre
Cargo Soporte Biomédico.
Firma Pedro Andrés Carbonell P.

comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

ACTA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

PROMED COLOMBIA	ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO EQUIPOS BIOMÉDICOS	Código: FOR-39-PR-21 Versión: 01 Fecha: 03-12-2020 Página: 1 de 1

DÍA	MES	AÑO	HORA ENTRADA	HORA SALIDA
29	08	2024	11:12 a.m	

CLIENTE	E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA	EQUIPO	AUTOCLAVE
CIUDAD	POPAYÁN	MARCA	PROMED
TELÉFONO		MODELO	MSG B 45DL
No. RS /PC	2018DM-0018002	No. SERIE	PM32020100SS

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

INSTALACIÓN		FORMA DE MANEJO	✓	SUGERENCIAS DE MANTENIMIENTO	✓	ENTREGA DE MANUAL Y/O PROTOCOLO DE MANEJO	✓

DATOS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Karoka Chasoi Arak	1061696084	Ing Biomedica	
Juan Sebastian Reyes	1061735197	Ing. Biomedico	
Jose M Peluffo Q	1061802303	Ing Biomedico	
Adrian Villagerain	1.144'867,808	Ing. Biomedica	
Jennifer Salazar	1058 604449	Ing. Biomédica	

OBSERVACIONES: Manejo del equipo. Principale fallas y errores. Cómo solucionar fallas mas comunes. Revisión periodica que debe hacerse.

Equipo en Funcionamiento [x] **Equipo Fuera de Servicio** [ ]

QUIEN ENTREGA

Recibe:

Nombre: Renzo A. Contreras

Cargo: Soporte Biomédico

Firma:

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteconico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

REPORTE DE SERVICIO DEL AUTOCLAVE DE LA UMI

promed COLOMBIA

Tel: 680 1113 - Cel: 313 832 2395
E-mail: servicioteconico@equiposmedicos.com.co
comercial@equiposmedicos.com.co

REPORTE DE SERVICIO Nº PM 1582

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA. **Teléfono:** (2) 821 1721 **Nit:** —

Dirección: Clle 15A # 19A – 196

EQUIPO: AUTOCLAVE

Marca	Modelo	Serie	Número Inventario
Promed	MSGB 450L	MS210825	N/R

Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida
29/08/2024	—	—

TIPO DE MANTENIMIENTO

Preventivo	☑
Correctivo	☐
Garantía	☐
Otro	☑

Observaciones y /o Falla Reportada: Mantenimiento preventivo.

SERVICIO PRESTADO

Revisiones Realizadas

Funcionamiento	SI	NO	Verificado
Estado Físico	☑	☐	☐
Sistema Neumático	☐	☑	☐
Sistema Electrónico	☑	☐	☐
Sistema Mecánico	☑	☐	☐
Sistema Hidráulico	☑	☐	☐
Sistema Electrico	☑	☐	☐

Actividades Realizadas

	SI	NO
Limpieza Interna	☑	☐
Limpieza Externa	☑	☐
Verificación de Fugas	☐	☑
Test del Equipo	☐	☑

Observaciones: Equipo se encuentra fuera de servicio por falla en el generador. Se requiere instalación del mismo para realizar pruebas.

PARÁMETROS VERIFICADOS

ECG	☐	Vmin	☐
NIBP	☐	Vtidal	☐
SPO2	☐	Ppico	☐
IBP	☐	PEEP	☐
TEMP	☐	FiO2	☐
Eco2	☐	FR	☐
AG	☐	Fugas	☐
V. infundido	☐	Seg. Eléctrica	☐
Tiempo	☐		

Alarmas	☐
Baterías	☐

REPUESTOS

Cantidad	Descripción	Utilizado	Solicitado
1.	Resistencias Generador.		✓
2.	Empaques de puerta.		✓
1.	Válvula seguridad caldera.		✓
1.	Reparación de generador.		✓
1.	Válvula seguridad Chaqueta		✓

	SI	NO
Retiro del Equipo	☐	☐
Programa Nueva Visita	☐	☐
Equipo Funcionando	☐	☑
Otro	☐	☐

Observaciones: El equipo requiere los anteriores repuestos para realizar pruebas de funcionamiento y verificar otras posibles fallas generadas.
Equipo queda fuera de servicio.

PERSONA RESPONSABLE

Nombre: Renzo A. Contreras

Cargo: Soporte Biomédico

Firma y Sello

Vo Bo

Nombre:

Cargo:

Sin Recibido por la Institución

Firma y Sello

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 @ comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteconico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

REPORTE DE SERVICIO DEL AUTOCLAVE DE ADULTOS

PROMED COLOMBIA
Tel: 680 1113 - Cel: 313 832 2395
E-mail: servicioteenico@equiposmedicos.com.co
comercial@equiposmedicos.com.co

REPORTE DE SERVICIO Nº PM 1584

Entidad: E.S.E HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.
Dirección: CALLE 15A # 19A - 196 Teléfono: (2) 821 1721 Nit:

EQUIPO: AUTOCLAVE

Marca	Modelo	Serie	Número Inventario
PROMED	MSBB- 45DL	MS2001055	N/E

Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida
29/08/2024	—	—

TIPO DE MANTENIMIENTO

Preventivo	✓
Correctivo	
Garantía	
Otro	

Observaciones y/o Falla Reportada:
Mantenimiento preventivo.

SERVICIO PRESTADO

Revisiones Realizadas

Funcionamiento	SI	NO	Verificado
Estado Físico	✓		
Sistema Neumático	✓		
Sistema Electrónico	✓		
Sistema Mecánico	✓		
Sistema Hidráulico	✓		
Sistema Electrico	✓		

Actividades Realizadas

	SI	NO
Limpieza Interna	✓	
Limpieza Externa	✓	
Verificación de Fugas	✓	
Test del Equipo	✓	

Observaciones:
Equipo queda en correcto estado operacional bajo parámetros de fabricante.

PARÁMETROS VERIFICADOS

ECG		Vmin	
NIBP		Vtidal	
SPO_2		Ppico	
IBP		PEEP	
TEMP	✓	FiO_2	
Eteo2		FR	
AG		Fugas	✓
V. infundido		Seg. Eléctrica	
Tiempo			

Alarmas	✓
Baterías	

REPUESTOS

Cantidad	Descripción	Utilizado	Solicitado
1.	Kit de Mantenimiento básico	✓	
1.	Empaques de puertas		✓
1.	Válvula seguridad Chaqueta		✓
1.	Sensor de nivel.		✓
1.	Cartucho impresora papel bond		✓

	SI	NO
Retiro del Equipo		
Programa Nueva Visita		
Equipo Funcionando	✓	
Otro		

Observaciones: Se recomienda hacer una limpieza más frecuente de los sensores de nivel del calderín.
Es necesario usar la impresora para verificar errores o fallas en el proceso.

PERSONA RESPONSABLE

Nombre: Renzo A Contreras
Cargo: Soporte Biomédico

Firma y Sello

Vo Bo

Nombre:
Cargo:

Sin Recibido por la Institución

Firma y Sello

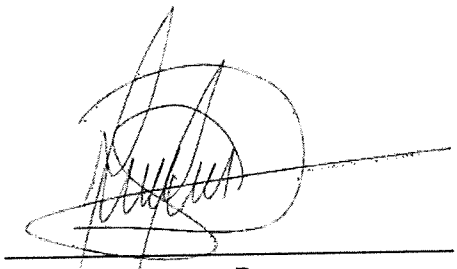
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 @ comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PROMED COLOMBIA

TECH CARE®

Si tiene alguna duda y/o inquietud, agradecemos nos comunique a la brevedad posible, estaremos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,



Diego F. Mancera P.
Ing. Biomédico

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
Cl 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteconico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7942811262	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	931955608

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
230201	230201- PROTECCION	3	$ 616.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 616.600	$ 5.500	$ 622.100
230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.333.300	$ 0	$ 0	$ 42.500	$ 42.500	$ 20.600	$ 800	$ 2.418.300	$ 21.400	$ 2.439.700
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.344.000	$ 0	$ 0	$ 35.000	$ 35.000	$ 11.900	$ 800	$ 1.414.000	$ 12.700	$ 1.426.700
SUBTOTALES:										**$ 4.448.900**	**$ 39.600**	**$ 4.488.500**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 180.000	$ 1.600	$ 0	$ 181.600
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 38.200	$ 0	$ 400	$ 0	$ 38.200	$ 400	$ 0	$ 38.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 56.000	$ 500	$ 0	$ 56.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 52.000	$ 500	$ 0	$ 52.500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 747.400	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 747.400	$ 6.600	$ 0	$ 754.000
SUBTOTALES:													**$ 1.073.800**	**$ 9.600**	**$ 0**	**$ 1.083.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 363.500	$ 363.500	$ 3.200	$ 0	$ 366.700
SUBTOTALES:									**$ 363.500**	**$ 3.200**	**$ 0**	**$ 366.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.000	$ 500	$ 52.500
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 1.021.600	$ 9.000	$ 1.030.600
SUBTOTALES:			**$ 1.073.600**	**$ 9.500**	**$ 1.083.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1079656121	TORRES MEJIA JOLYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
2	CC 1082888302	OSPINO SAZA CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI
3	CC 1065662832	CRUZ PEREZ YENNIFER CORDMOTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
4	CC 1098726718	HUELGA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI
5	CC 1098767452	HUELGA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.828	FIJO			SI
6	CC 1098801581	HUELGA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI
7	CC 1101682267	CABEZAS SANCHEZ ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI

NOVEDADES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	22																
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600
2	231001-COLFONDOS	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.190.000
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.882.828	$ 301.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.300
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 953.334	$ 38.200	$ 0	$ 38.200
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.000.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.882.828	$ 75.400	$ 0	$ 75.400
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	22	$ 953.334		$ 10.000
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.000.000	5137	$ 73.100
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	5137	$ 13.600
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	5136	$ 15.700
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.882.828	5137	$ 19.700
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	4659	$ 16.800
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000		$ 14.700

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	22	$ 953.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 7.000.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.500.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.882.828	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.600.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 01	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79428112 62			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			931955608

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7946797981	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO		2024
DÍAS DE MORA:	15						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1004263715

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	5	$ 3.133.300	$ 0	$ 0	$ 87.500	$ 67.500	$ 33.700	$ 1.600	$ 3.268.300	$ 35.300	$ 3.303.600
230201	230201- PROTECCION	3	$ 802.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 0	$ 802.000	$ 8.700	$ 810.700
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 2.144.000	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000	$ 23.000	$ 1.400	$ 2.264.000	$ 24.400	$ 2.288.400
SUBTOTALES:										**$ 6.334.300**	**$ 68.400**	**$ 6.402.700**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 52.000	$ 600	$ 0	$ 52.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 234.200	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 234.200	$ 2.600	$ 0	$ 236.800
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.325.300	$ 0	$ 25.000	$ 0	$ 2.325.300	$ 25.000	$ 0	$ 2.350.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 56.000	$ 700	$ 0	$ 56.700
SUBTOTALES:													**$ 2.667.500**	**$ 28.900**	**$ 0**	**$ 2.696.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 480.000	$ 480.000	$ 5.200	$ 0	$ 485.200
SUBTOTALES:									**$ 480.000**	**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 485.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.000	$ 600	$ 52.600
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 1.468.000	$ 15.800	$ 1.483.800
SUBTOTALES:			**$ 1.520.000**	**$ 16.400**	**$ 1.536.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 405.000	$ 4.400	$ 409.400
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 270.000	$ 2.900	$ 272.900
SUBTOTALES:			**$ 675.000**	**$ 7.300**	**$ 682.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6560643
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7946797981			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		15					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1004263715	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7949991576	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1063677917

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	5	$ 2.846.800	$ 0	$ 0	$ 55.500	$ 55.500	$ 12.100	$ 600	$ 2.957.600	$ 12.700	$ 2.970.300
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.656.000	$ 0	$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 7.900	$ 600	$ 1.958.000	$ 8.500	$ 1.966.500
230201	230201- PROTECCION	3	$ 877.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 877.100	$ 3.800	$ 880.900
SUBTOTALES:										**$ 5.792.700**	**$ 25.000**	**$ 5.817.700**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 46.700	$ 200	$ 0	$ 46.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.037.100	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 1.037.100	$ 4.500	$ 0	$ 1.041.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 61.600	$ 300	$ 0	$ 61.900
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.200	$ 300	$ 0	$ 57.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 192.400	$ 900	$ 0	$ 193.300
SUBTOTALES:													**$ 1.395.000**	**$ 6.200**	**$ 0**	**$ 1.401.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 447.300	$ 447.300	$ 1.900	$ 0	$ 449.200
SUBTOTALES:									**$ 447.300**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 449.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 57.200	$ 300	$ 57.500
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 1.337.800	$ 5.700	$ 1.343.500
SUBTOTALES:			**$ 1.395.000**	**$ 6.000**	**$ 1.401.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007331011	HERNANDEZ FLOREZ AURORA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI	25															
2	CC 1082888302	OSPINO SAZA CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI									01-30							
3	CC 1095962832	CRUZ PEREZ YENNIFER COROMOTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI									01-30							
4	CC 1098726716	HUEDA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI									01-30							
5	CC 1098787452	HUEDA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.626	FIJO			SI									01-30							
6	CC 1098801581	HUEDA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI									01-30							
7	CC 1101662287	CARRIZAS CARCLS ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI									01-30							

LIQUIDACION DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSION										SALUD						ARP				PARAFISCALES								
					FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE	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
230201-PROTECCION	25	$ 1.166.667	$ 186.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.700	EPS041-NUEVA EPS CM	25	$ 1.166.667	$ 46.700	$ 0	$ 46.700	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.166.667	5136	$ 12.200	25	$ 1.166.667	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 10.200.000	$ 1.632.000	$ 51.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.734.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 10.200.000	$ 408.000	$ 0	$ 408.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 10.200.000	5137	$ 106.500	30	$ 10.200.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 408.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 2.554.442	$ 408.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 408.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.554.442	$ 102.200	$ 0	$ 102.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.554.442	5137	$ 26.700	30	$ 2.554.442	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.650.000	$ 66.000	$ 0	$ 66.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.650.000	5136	$ 17.300	30	$ 1.650.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 2.071.111	$ 331.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 331.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.071.111	$ 82.900	$ 0	$ 82.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.071.111	5137	$ 21.700	30	$ 2.071.111	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 82.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.760.000	$ 70.400	$ 0	$ 70.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.760.000	4659	$ 18.400	30	$ 1.760.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.540.000	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.540.000	$ 61.600	$ 0	$ 61.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.540.000		$ 16.100	30	$ 1.540.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 61.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900158147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949991576			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1063677917

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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
8	CC 90242181	PARRA BARRA EDWIN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.430.000	$ 57.200	$ 0	$ 57.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.430.000		$ 15.000	30	$ 1.430.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 90722699	MANCERA PENAGOS DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 8.500.000	FIJO		SI									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 11.100.000	$ 1.776.000	$ 55.500	$ 55.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.887.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 11.100.000	$ 444.000	$ 0	$ 444.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 11.100.000	5137	115.900	30	$ 11.100.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 444.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 86452271	OSPINO ESCORCIA LINO ANTONIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000	4659	$ 97.500	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 9.069.100

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada