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 3533 del 04 de Diciembre de 2024.
- Copia del contrato.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

a. Factura No. PME 3533 del 04 de Diciembre 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 3533 del 04 de Diciembre 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 cuatro (4) días del mes de Diciembre de 2024.

BEATRIZ ELENA ANACONA ZEMANATE
Supervisora del Contrato

Fecha Actual : martes, 10 diciembre 2024

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: 69774 N°.Radicacion: PME3533

CUENTA X PAGAR

Proveedor:PROMED COLOMBIA SAS Fecha: 4/12/2024 4:37:52 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: PME3533 Plazo: 30 Vencimiento: 3/01/2025 12:00:00 a. m. Cuenta: 24905501

Observaciones.

REGISTRO DE LA FACTURA No. PME3533 DEL 04/12/2024, 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	03/01/2025	Valor	$ 6.419.309,00
		Valor Total Cuotas :	$ 6.419.309

Nombre reporte : PGRPCxP Usuario Id. :216

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 3533

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	04/12/2024
FECHA VENCIMIENTO	04/12/2024
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 NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	6.683.300
DESCUENTO	0
IVA	1.269.827
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL FACTURA	7.953.127

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 04/12/2024 17:24:13

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: f71d8b445d991c48a3605fd4c44b701ab4da438937eda5cb795eb574979924dac224083b8072402886b350cc6b695f20–Expedición:04/12/2024 05:27 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

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

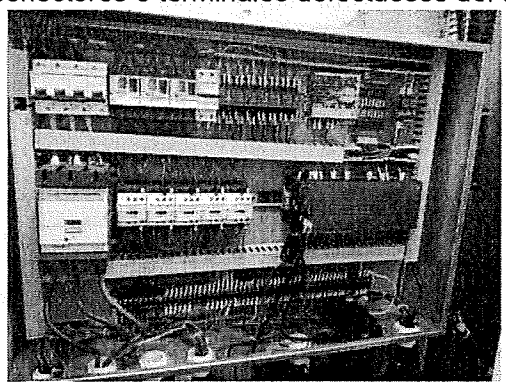
Respetado Cliente,

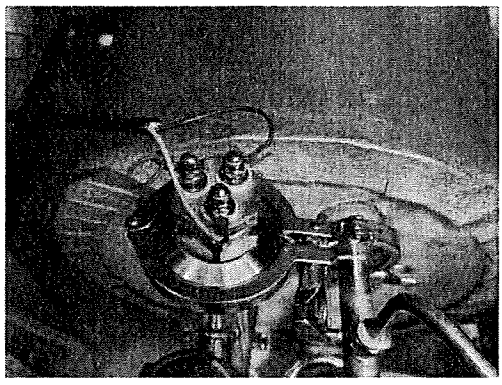
Reciba un cordial saludo.

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

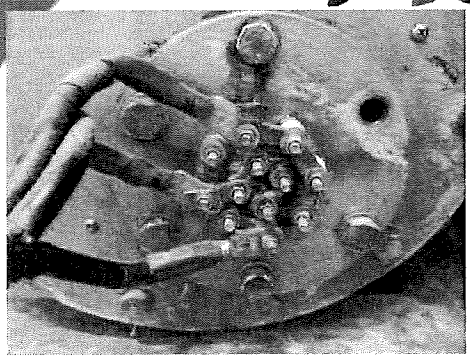
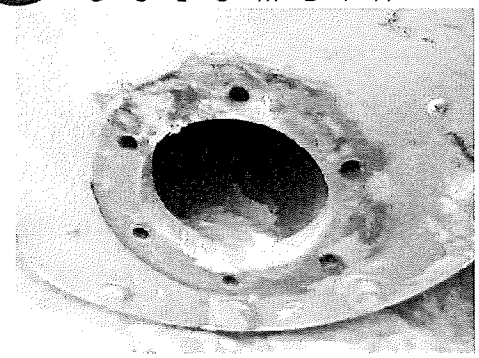
- Se realiza revisión del sistema eléctrico en general del equipo (Conexiones, contactos, cableado, contactores, tacos, borneras, resistencias, switches, pulsadores). Se hace ajuste general de terminales eléctricos. Se cambian conectores o terminales defectuosos del sensor de nivel.



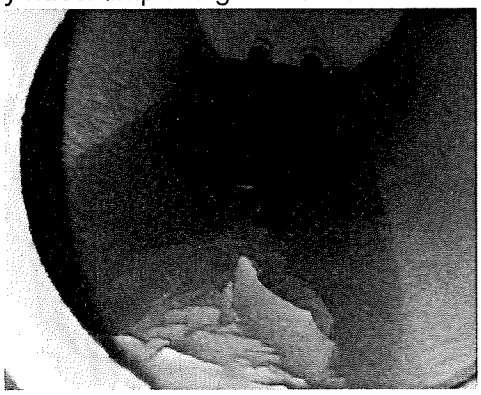
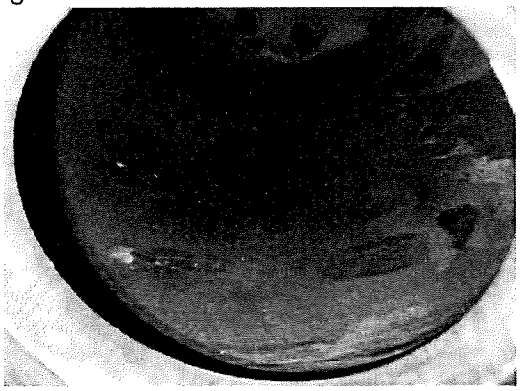


- Se procede a realizar revisión del generador, se revisan las conexiones y terminales de las resistencias, los cuales se encuentran en correcto estado físico y operacional. Se realiza limpieza de flanche en su lado externo. Se retira la silicona presente en el empaque. Se corrigen fugas y se procede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

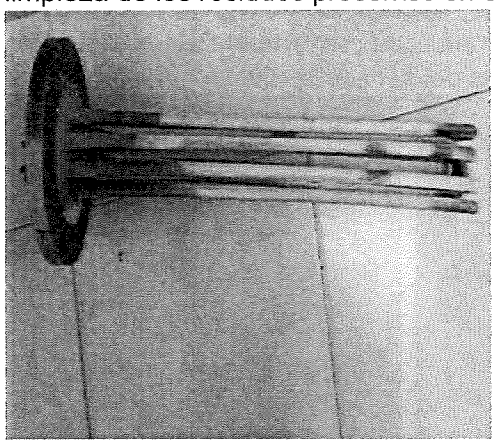
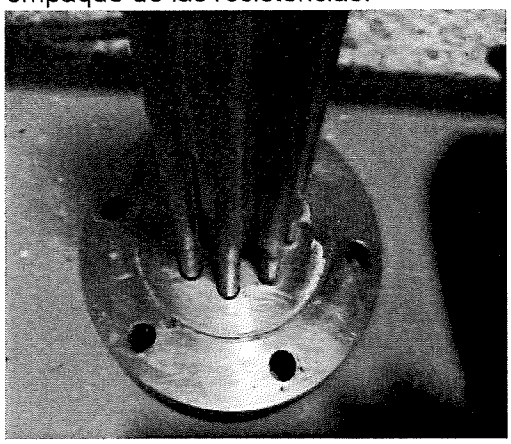
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

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

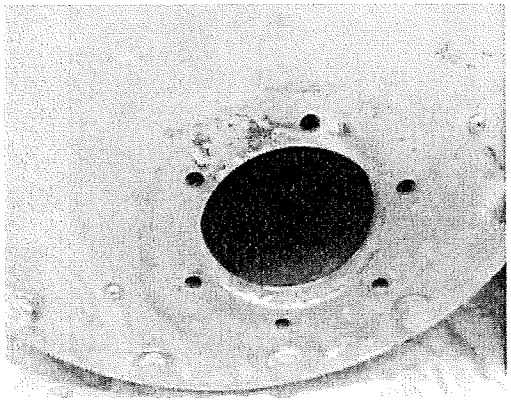
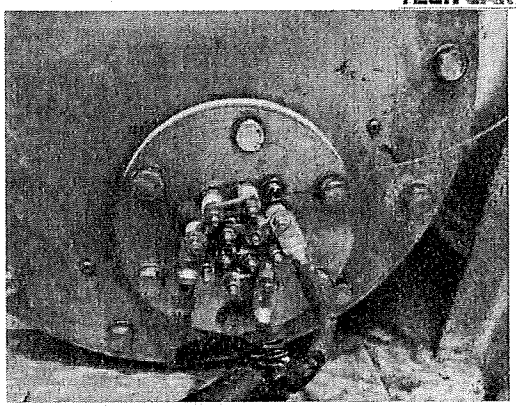
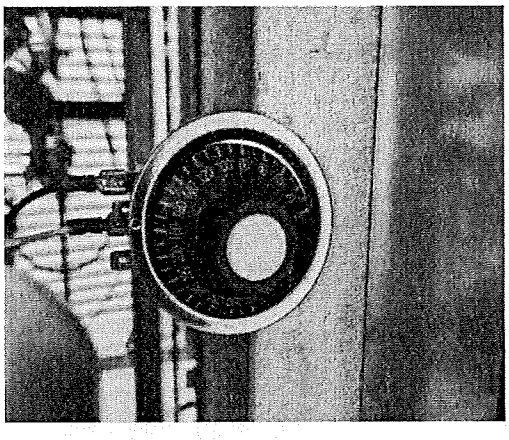
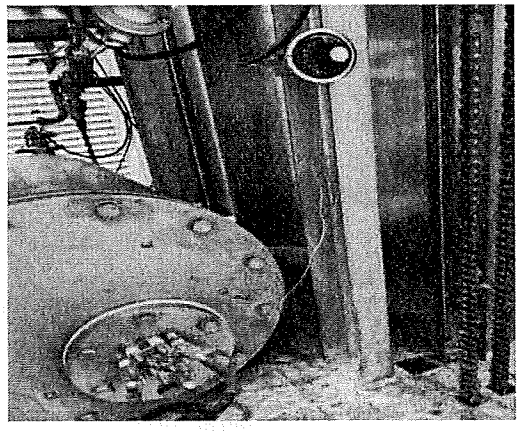



- Se baja la resistencia y se hace limpieza general de las mismas. Se realiza limpieza de los residuos presentes en el empaque de las resistencias.

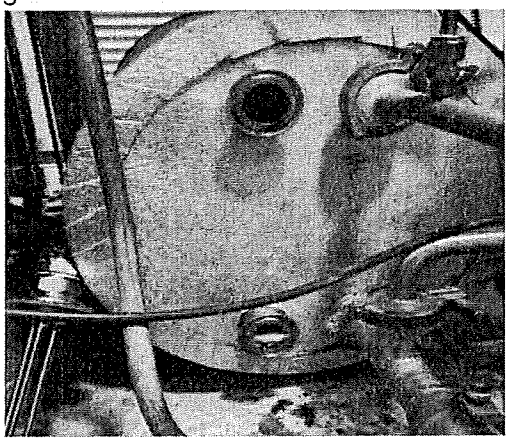
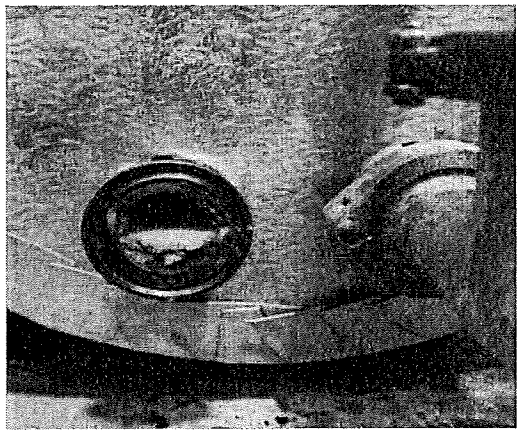



- Así mismo, se hace la instalación del termostato de control de temperatura de la resistencia en caso de quedarse el generador sin agua. Se hacen pruebas de funcionamiento. Termostato queda trabajando bajo los parámetros recomendados por fabricante.

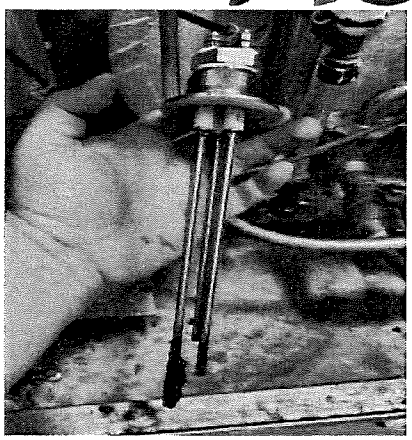
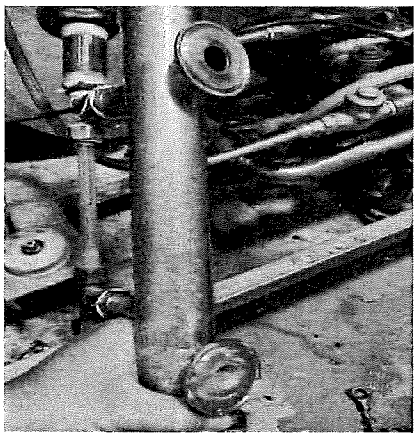
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

- 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 - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

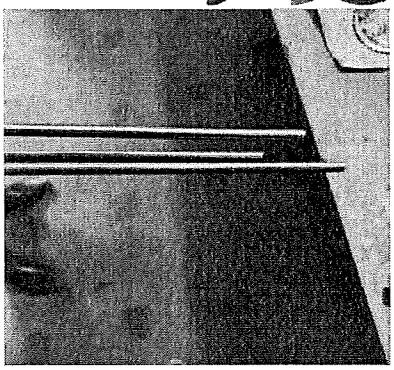
- Se encuentra daño en los terminales de los sensores de nivel. Y esto a su vez ocasiona que el controlador presente fallas.
  OBSERVACIONES: Se requiere cambio de los sensores de nivel y del controlador debido a que el exceso de barro y la alta acidez del agua ha generado desgaste en los mismos y esto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



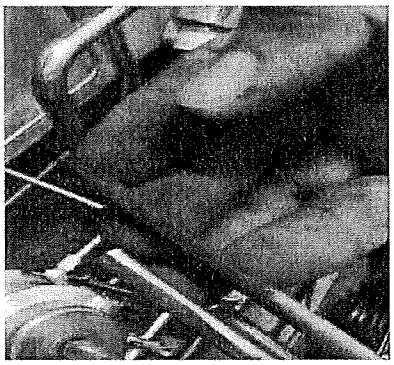

- Se encuentran los controles de nivel en alto grado de deterioro. Se realiza limpieza, pero no es posible así que se da una solución de manera provisional soldando una extensión de varilla en acero. Pero se encuentra daño a los dos días de realizar dicha reparación. Se requiere de carácter urgente cambio 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.

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

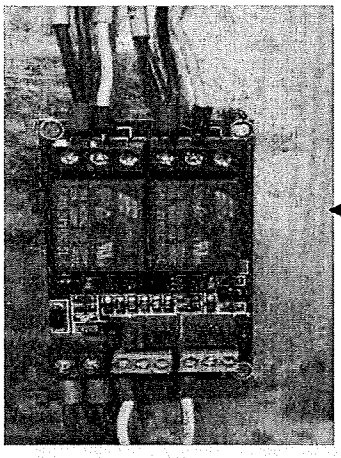
PROMED COLOMBIA
TECH CARE®



Antes: Arreglo Provisional

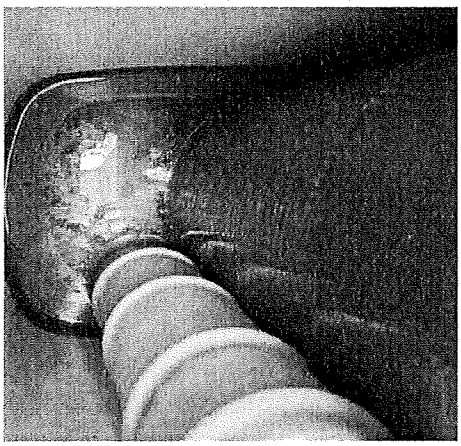


Dos (2) días después del arreglo provisional



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.



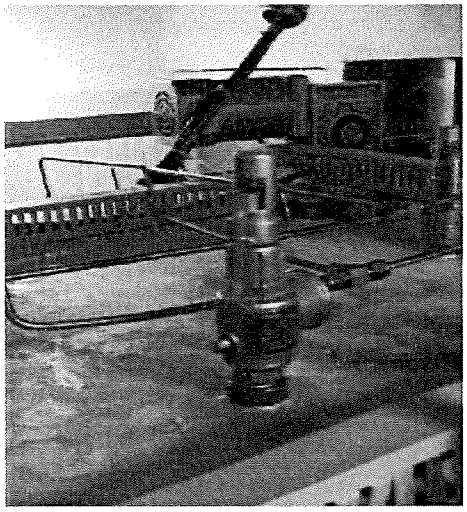
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander.
comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

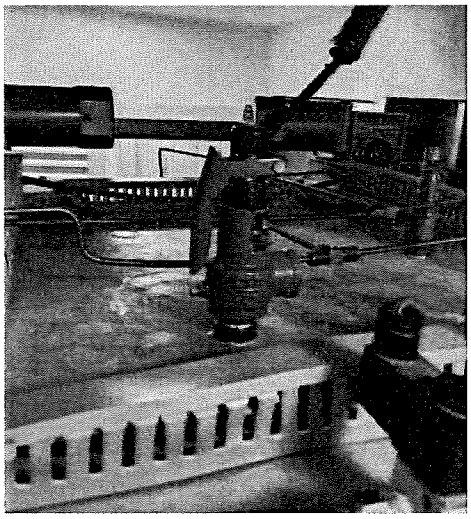
- Se verifican las guías de las puertas y las ranuras de los empaques. Se hace limpieza general de las guías y se lubrican. Se alinea los sensores antiaplastamiento y se ajustan. Se corrige la lámina que va sobre los sensores ya que se encuentra bastante deteriorada y presenta signos de golpes. Se alinea 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.





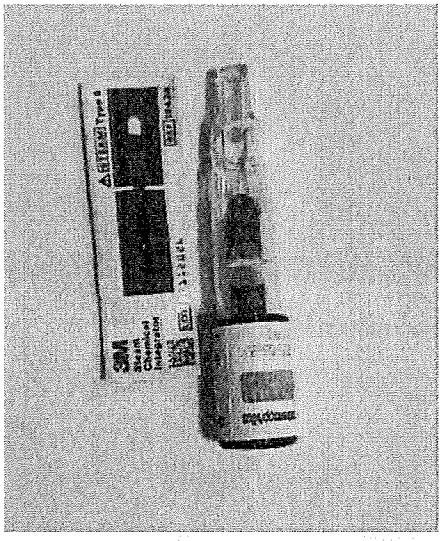
OBSERVACIONES: Se recomienda cambio de la válvula de seguridad.

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.

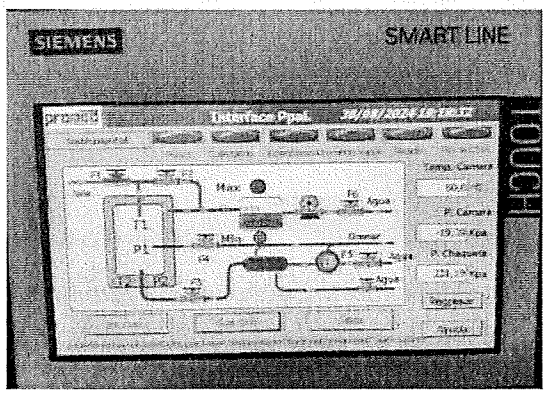
NOTA: El equipo debe realizarse cambio de los sensores de nivel y del módulo de control del sensor debido a que posterior al mantenimiento puede presentar falla en cualquier momento.

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®







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.

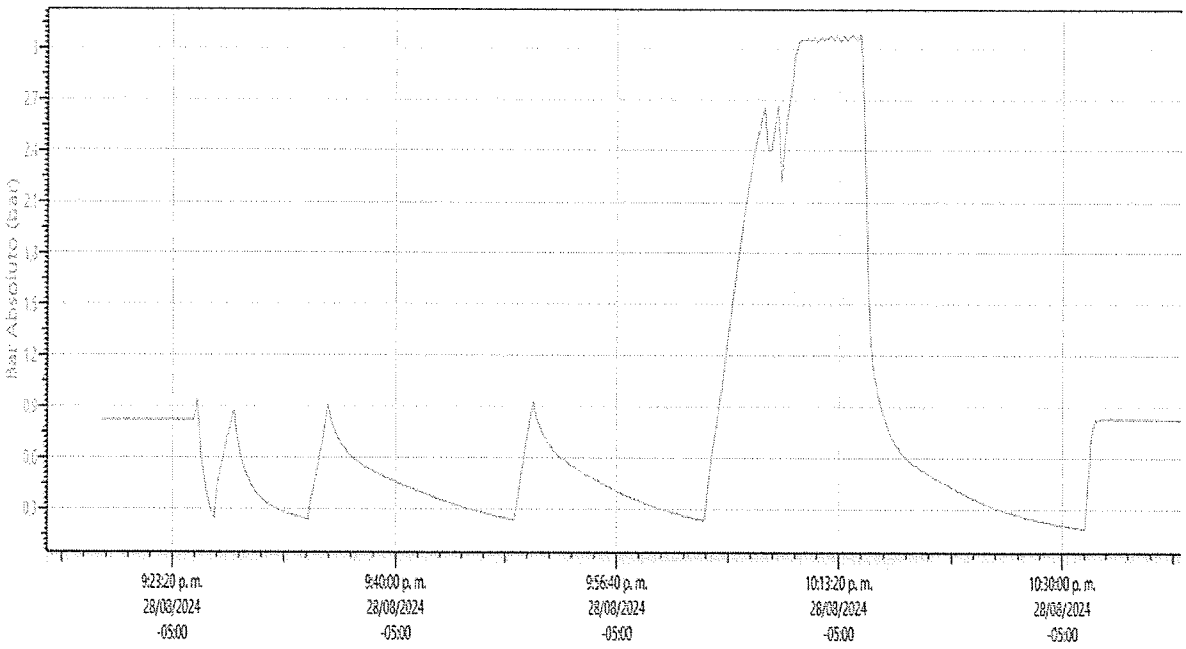
OBSERVACIONES:

- 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.

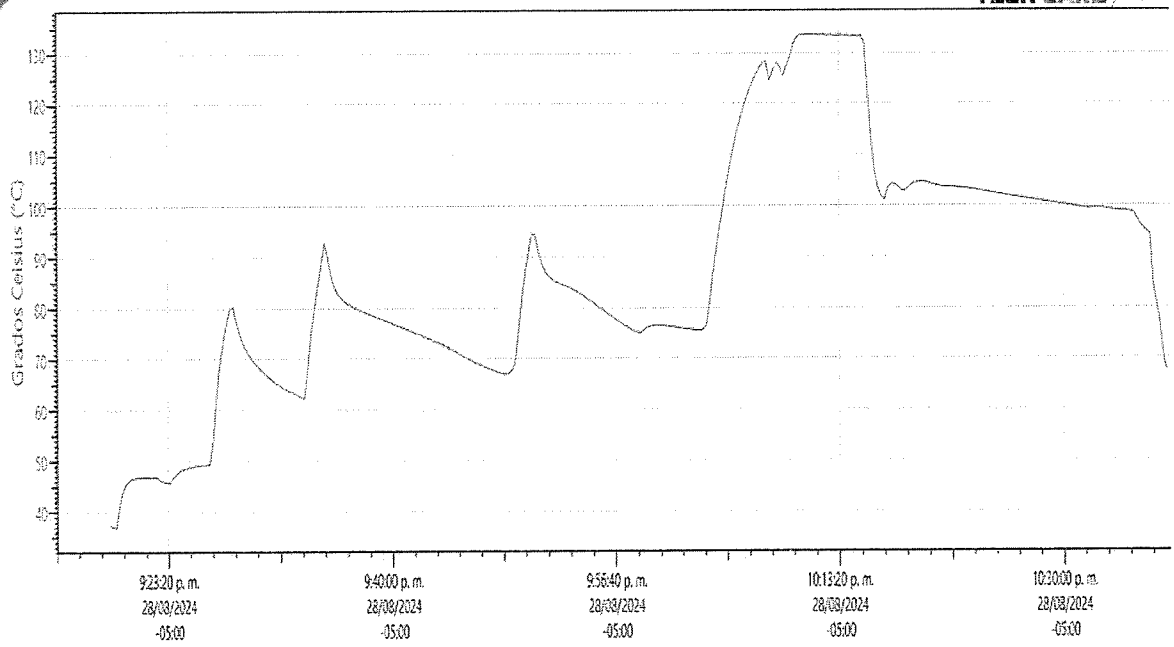
condiciones, debido a que no le han aplicado la sal que requiere para su perfecto funcionamiento. Se programó la regeneración del suavizador para los días miércoles a las 2:00 am. Es indispensable que los días martes de cada semana a las 8:00 pm se apliquen aproximante 3 kilos de sal en el tanque del 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 - servicioteccnico@promedcolombia.com
www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com



Ciclo de Instrumental gráfica de Temperatura

RECOMENDACIONES GENERALES:

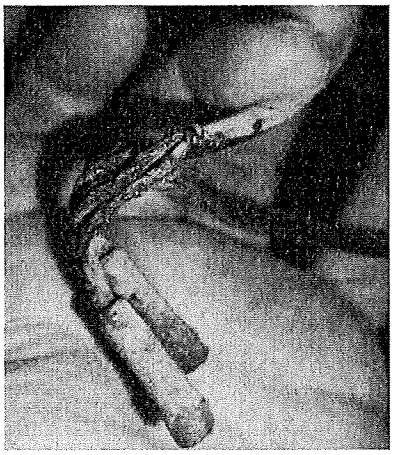
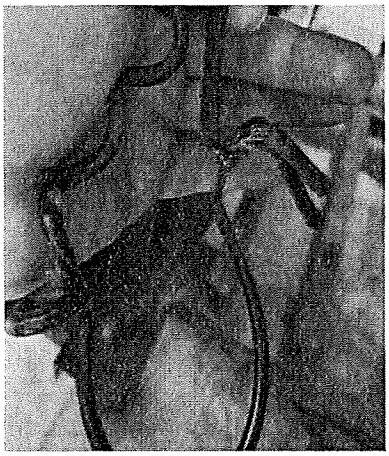
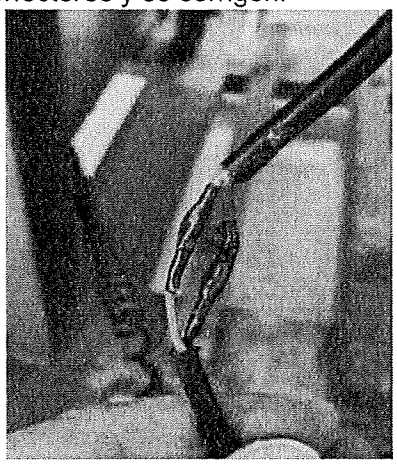
El equipo requiere los siguientes repuestos:

- 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

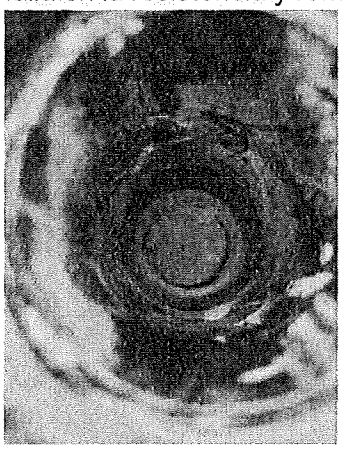
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

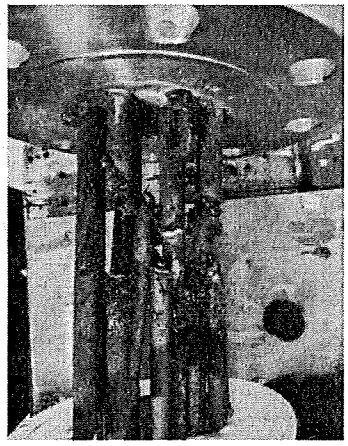
AUTOCLAVE UMI
MARCA: PROMED
MODELO: MSG.B (450L)
SERIE: MS210825

- 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.





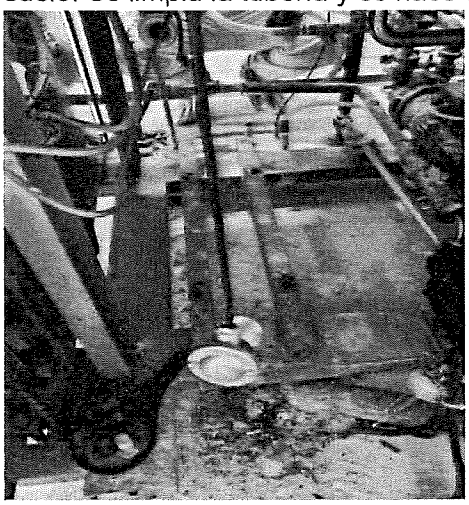
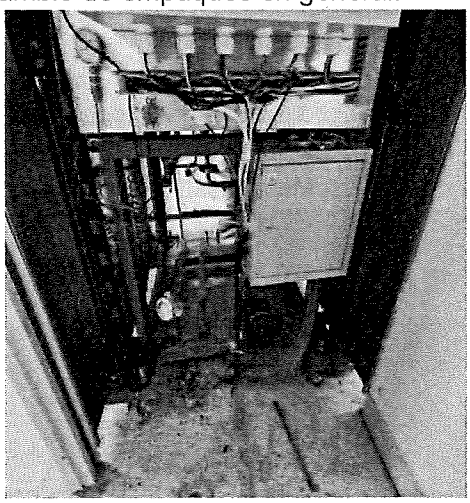
Residuo de barro en el interior del compartimiento del sensor de nivel del generador

Daño en el generador. Orificio ocasionado por la resistencia

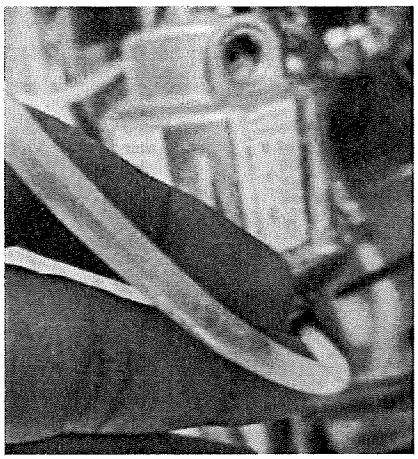
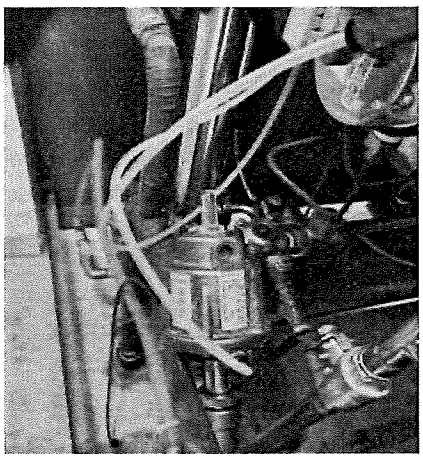
Daño en la resistencia ocasionado, muy probablemente, por falta de agua.

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.

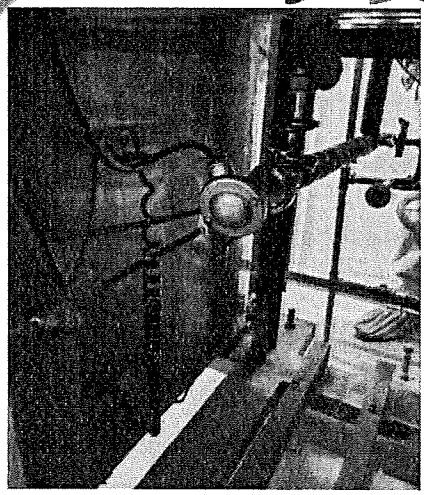



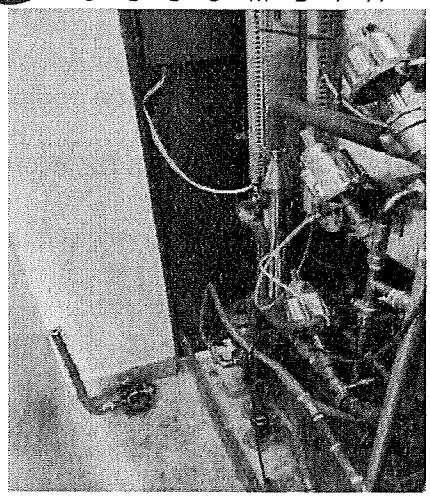
- Equipo se encuentra fuera de servicio. Requiere los siguientes repuestos para su puesta en funcionamiento:
- Se encuentra deterioro en manguera de suministro de aire a válvula de purga de presión de vapor de la chaqueta. Se requiere cambio de la misma.

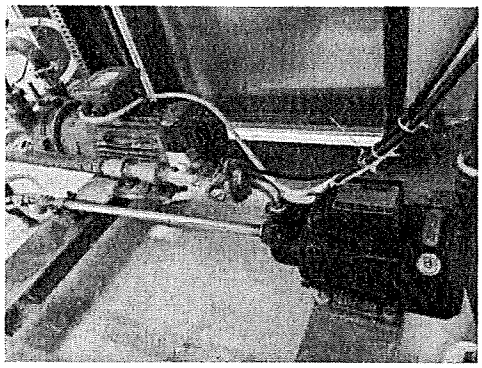



- Al equipo se le realiza limpieza general. Se remueve todo el exceso de sedimentación que cayó a la tubería al momento de estallar el calderín. Se deja organizada los conectores de las félulas de las tuberías y se dejan empaques para su posterior reemplazo al momento de montar nuevamente el generador.

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

PROMED COLOMBIA

TECH CARE

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:
Marta Chaux
3457002 Popayán
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 Berrio
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 @ comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 @ comercial@equiposmedicos.com.co - servicioteccnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. 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 SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA	EQUIPO	AUTOCLAVE
CIUDAD	POPAYÁN	MARCA	PROMED
TELÉFONO	— — — —	MODELO	MSGB 450L
No. RS/PC	2018DM-0018602	No. SERIE	MS2003055

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
Deisy Zuñiga	1061803895	Aux. central	Deisy Zuñiga.
Karla Chaves	34570017	Aux Central	Karla Chaves
Marcela Delgado	34560516	Aux Central	Marcela Delgado
Oriel Hurtado S.	1061701087	Aux Central	Oriel Hurtado S.
Elisabeth Lopez	34-569686	AUX central	

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 Reyes Andrés Cardenas E.

comercial@equiposmedicos.com.co - servicciotecnico@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 45 L
No. RS /PC	2018DM-0018002	No. SERIE	PMS2004055

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
Jessica Chasoy Acosta	1061766284	Ing Biomedica	
Juan Sebastian Rojas	1061735197	Ing. Biomedica	
Jose M Peluso O	1061802303	Ing Biomedica	
Adrian Villagrán	1,144'067,808	Ing. Biomedica	
Jonnathan Salcedo	1061804449	Ing. Biomédica	

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

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

QUIEN ENTREGA

Nombre: Renzo A. Contreras
Cargo: Soporte Biomédico
Firma:

Recibe:

PROMED COLOMBIA S.A.S. - CALLE 42 No. 19-91 BUCARAMANGA - SANTANDER / TELEFONOS: (7) 6960943 - 313 8322395 - 314 5293643

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®

REPORTE DE SERVICIO DEL AUTOCLAVE DE LA UMI

COLOMBIA promed

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-
Dirección: Clle 15A # 19A – 196 **Teléfono:** (2) 821 1721 **Nit:** —

EQUIPO: AUTOCLAVE-

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

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.	☐
Tiempo	☐	Eléctrica	☐

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

REPORTE DE SERVICIO DEL AUTOCLAVE DE ADULTOS

COLOMBIA promed
Tel: 680 1113 - Cel: 313 832 2395
E-mail: serviciotecnico@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	MS6B - 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	☐
Etco2	☐	FR	☐
AG	☐	Fugas	☑
V. infundido	☐	Seg.	☐
Tiempo	☐	Eléctrica	

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

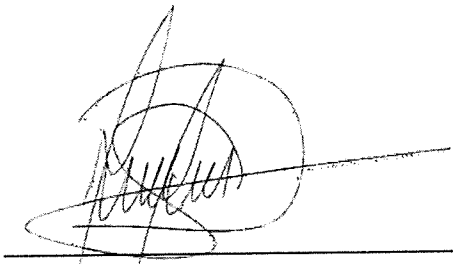
313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 @ comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

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

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	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

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	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:													$ 1.073.600	$ 9.600	$ 0	$ 1.083.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	DESCUENTO	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

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	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 / NOVEDADES

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
1	CC 1070650121	TORRES MEJIA JOLYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI		22															
2	CC 1082888302	OSPINO GAZA CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO		SI																	
3	CC 1095962832	CRUZ PEREZ YENNIFER COROMOTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																	
4	CC 1098728718	HUEDA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																	
5	CC 1098767452	HUEDA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.828	FIJO		SI																	
6	CC 1098801581	HUEDA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI																	
7	CC 1101082287	CAUIZAS GARCES ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS 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 / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	ESSC24-COOSALUD ESS	22	$ 953.334	$ 38.200	$ 0	$ 38.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 953.334		$ 10.000
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.000.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.000.000	5137	$ 73.100
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	5137	$ 13.600
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	5136	$ 15.700
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.882.828	$ 75.400	$ 0	$ 75.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.882.828	5137	$ 19.700
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	4659	$ 16.800
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000		$ 14.700

PARAFISCALES

Nº	CCF DÍAS COT	CCF 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

soi

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
8	CC 80242181	PARRA BARRA EDWIN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
9	CC 80722000	MANCERA PENAGOS DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 8.500.000	FIJO			SI																	
10	CC 85452271	OSPINO ESCORCIA LINO ANTONIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	CC 80242181	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
9	CC 80722000	230301-PORVENIR	30	$ 8.500.000	$ 1.360.000	$ 42.500	$ 42.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.445.000
10	CC 85452271	231001-COLFONDOS	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	IDENTIFICACIÓN	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
8	CC 80242181	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600
9	CC 80722000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 8.500.000	$ 340.000	$ 0	$ 340.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 8.500.000	5137	$ 88.800
10	CC 85452271	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000	4658	$ 97.500

PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	CC 80242181	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 80722000	30	$ 8.500.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 85452271	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 7.021.500

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 3.133.300	$ 0	$ 0	$ 67.500	$ 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

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD 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	DESCUENTO	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

CÓDIGO	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	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	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	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	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	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

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1007331011	HERNANDEZ FLOREZ AURORA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI	02																
2	CC 1082888302	OSPINO GAZA 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 1098720718	RUEDA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																	
5	CC 1098767452	RUEDA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.828	FIJO		SI																	
6	CC 1098801581	RUEDA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	29	$ 1.353.334	$ 216.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.600
2	231001-COLFONDOS	30	$ 12.000.000	$ 1.920.000	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.040.000
3	230201-PROTECCION	30	$ 2.058.599	$ 329.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.400
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

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.353.334	$ 54.200	$ 0	$ 54.200	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.353.334	5136	$ 14.200
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 12.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 480.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 12.000.000	5137	$ 125.300
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.058.599	$ 82.400	$ 0	$ 82.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.058.599	5137	$ 21.500
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	5136	$ 15.700
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.882.828	$ 75.400	$ 0	$ 75.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.882.828	5137	$ 19.700
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	4659	$ 16.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	29	$ 1.353.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 54.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 12.000.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.058.599	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 82.400	$ 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

2024/11/07 9:05 AM USUARIO: SOI CC1082888302

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: 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 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
7	CC 1101682287	CABEZAS GARCES ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	
8	CC 80242181	PARRA IBARRA EDWIN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
9	CC 80722600	MANCERA PENAGOS DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 8.500.000	FIJO			NO									01-30								
10	CC 85452271	OSPINO ESCORCIA LINO ANTONIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	IDENTIFICACIÓN	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	CC 1101682287	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000
8	CC 80242181	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
9	CC 80722600	230301-PORVENIR	30	$ 13.500.000	$ 2.160.000	$ 67.500	$ 67.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.295.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 13.500.000	$ 1.687.500	$ 0	$ 1.687.500
10	CC 85452271	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

ARP / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 1101682287	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000		$ 14.700	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 80242181	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 80722600	14-11 - ARL SURA	30	$ 13.500.000	5137	$ 141.000	30	$ 13.500.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 540.000	$ 270.000	$ 405.000	$ 0	$ 0
10	CC 85452271	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 $ 11.803.000

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:	79499915 76			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	$ 2.646.800	$ 0	$ 0	$ 55.500	$ 55.500	$ 12.100	$ 600	$ 2.957.600	$ 12.700	$ 2.970.300
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.856.000	$ 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 NUMERO 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

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	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
1	CC 1007331011	HERNANDEZ FLOREZ AURORA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI	25															
2	CC 1082888302	OSPINO GAZA CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO		SI									01-30							
3	CC 1065662832	CRUZ PEREZ JENNIFER COROMOTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI									01-30							
4	CC 1098726718	HUELDA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI									01-30							
5	CC 1098767452	HUELDA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.828	FIJO		SI									01-30							
6	CC 1098801581	HUEDA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI									01-30							
7	CC 1101682287	CABRERA CARCLS ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI									01-30							

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	25	$ 1.166.667	$ 186.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.700	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 408.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 82.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	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	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 61.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
8	CC 80242181	PARRA IBARRA EDWIN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI								01-30									
9	CC 80722609	MANCERA PENAGOS DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 8.500.000	FIJO			SI									01-30								
10	CC 85452271	OSPINO ESCORCIA LINO ANTONIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800
9	230301-PORVENIR	30	$ 11.100.000	$ 1.776.000	$ 55.500	$ 55.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.887.000
10	231001-COLFONDOS	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
8	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.430.000	$ 57.200	$ 0	$ 57.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.430.000		$ 15.000
9	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 11.100.000	$ 444.000	$ 0	$ 444.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 11.100.000	5137	$ 115.900
10	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000	4659	$ 97.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	30	$ 1.430.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 11.100.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 444.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 9.069.100

ach soi Planilla Pagada

Planilla Pagada