HOSPITAL SAN RAFAEL de El Espinal ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión:01**	**Página:301 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.					
INFORMACION DEL CONTRATISTA:					
Nombre o Razón Social				FEMM S.A.S.	
NIT:				830.075.807-1	
REPRESENTANTE LEGAL				MARGARITA MARIA RUIZ TARAZONA	
INFORMACION DEL CONTRATO:					
Número				080	
Fecha de Suscripción				19 DE ENERO DEL 2024	
Fecha de Iniciación de Actividades				19 DE ENERO DEL 2024	
Nombre del Supervisor:				ALEJANDRO DONCEL BARRIOS	
CONCEPTO DEL INTERVENTOR:					
SE AUTORIZA EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.					
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:					
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	MES DE SEPTIEMBRE	
Valor del pago		$ 1.669.862		Saldo del contrato	$ 10.181.762
OBSERVACIONES: FACT EMT-6777					
Ciudad y Fecha: 08 DE OCTUBRE DEL 2024					
Firma: Supervisor:					
Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor					

COPIAS ✓

ORDEN DE PAGO No. 85411

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE
Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
07	oct	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: FEMM SAS C.C ó Nit: 830075807

Factura: F-EMT 6777 Contrato: 80

La suma de : Un millon Quinientos Sesenta y Cinco mil Trescientos Veinte Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicio de mantenimiento de ascensores, camilleros y montaplatos del Hospital, durante el mes de Octubre de 2024., Según contrato 80

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	1,669,862		
Retención de Iva		39,993	
Retefuente Servicios PJ 4%		56,130	
Rete Ica de Servicios 0.60%		8,419	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			1,565,320

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
136	2024	212020200807	2024	001	1,669,862

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

C - 80
RP - 736

FEMM S.A.S
ASCENSORES / ELEVATORS

FEMM SAS
NIT: 830.075.807-1

Actividad Economica ICA 3312 Tarifa 9,66 x 1000 Bogotá
Responsables de IVA - No somos grandes contribuyentes Ni autorretenadores en Renta - Autorretenedores ICA Cartagena

Factura Electrónica De Venta No

No.	EMT	6777

Documento Oficial de Autorización Numeración Facturación Electrónica No. 18764069409291 habilita EMT 6001 al EMT 10.000 Vence 2026-04-22

CLIENTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			FECHA FACTURA
NIT	890701033 0	EMAIL	factelectronicahsre@hsrese.gov.co	03/10/2024
DIRECCIÓN		TELÉFONO	CIUDAD	FECHA VENCIMIENTO
CL 4 6 29		3168316209	Espinal	02/11/2024
Orden de Compra:			Observaciones:	

Item	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	IVA	Total
1	1,00	SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEPTIEMBRE 2024 ASCENSOR CAMILLERO 750KG 4P REPORTE 27328	841.947	19%	841.947
2	2,00	SERVICIO ASCENSOR MONTAPLATOS 150KG REPORTE No. 27329 27330 ESPINAL	280.649	19%	561.298

Total líneas o ítems: 2

Valor en Letras
UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.403.245
DESCUENTO	0
IVA	266.617
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.669.862
RETEFUENTE	56.130
RETEIVA	39.992
RETEICA	13.555
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.560.185

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 046-000009-08 de Bancolombia SA a nombre de Femm SAS

Autorizo a FEMM SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 03/10/2024 20:51:31
Credito 30 Dias

Recibido Por:

Cra. 65a N° 5a 10 Bogotá D.C.- Telefax: 564 3381 - PBX: 564 33 81 - 260 6125 - 417 66 48 - Personal (315) 784 51 14
www.ascensoresfemm.com - email: contabilidad@femm.com.co

CUFE: 2f0a38646923e402e8da615d10303124ab5132a0625851d0758878376Ofb224be762d9084c065424bda51bc258076021--Expedición:03/10/2024 08:48 PM

HOSPITAL SAN RAFAEL	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR Ó INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	80								**Fecha de suscripción:**	19/01/2024			
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS								**Fecha de inicio:**	19/01/2024			
Nombre o razon social contratista:	FEMM S.A.S.								**Número de cédula o NIT:**	830.075.807-1			
Periodo del informe:	1	9	2024	al	30	9	2024		**Plazo de ejecucion:**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS			
Interventor:	N/A								**Número de cédula o NIT:**				
Supervisor:	ALEJANDRO DONCEL BARRIOS								**Numero de cedula:**	79.372.962			
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A								**Objeto:**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR CAMILLERO Y DOS (02) ASCENSORES MONTAPLATOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL TOLIMA.			
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A												

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 26,038,339	**Información presupuestal**	**Valor CDP**	$ 26,038,339	**Número CDP**	109	**Fecha CDP**	15/01/2024
			Valor RP	$ 20,038,339	**Número RP**	136	**Fecha RP**	19/01/2024
			Valor RP	$ 6,000,000	**Número RP**	137	**Fecha RP**	19/01/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Información presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A	**Observaciones:**				

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 26,038,339	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa	

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro	Numero Estampilla	Valor	Fecha
Hospitales Universitarios Públicos del Departamento	73-4758072601247368	$ 219,000	26/01/2024
Electrificación Rural	73-7758072601241531	$ 109,000	26/01/2024
Cultura	73-9758072601240467	$ 219,000	26/01/2024

HOSPITAL SAN RAFAEL	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato	✓		
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato	✓		

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
AMPARO BASICO, PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100005262	19/01/2024	6/01/2027	19/01/2024	$ 13,019,169

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
CUMPLIMIENTO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	I-100021369	19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667
CALIDAD DEL SERVICIO			19/01/2024	6/07/2025	19/01/2024	$ 5,207,667

6.1 Ampliaciones garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 1,669,862	Valor Total Ejecutado	$ 15,856,577	Saldo por ejecutar	$ 10,181,792

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Este verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	80558787	Periodo:	2024-10	
Certificación pago de Aportes				

Fecha emisión de informe	8	10	2024

Nombre Supervisor y/o Interventor: Alejandro Doncel Barrios

Cargo Supervisor: Profesional Universitario Recursos Físicos

N/A

Nombre apoya a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	OFICINA	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	JURIDICA		GERENCIA
FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022		FECHA:19/12/2022

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27328

OT No. 18092

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle 11 # 6-30.
CONTACTO: Alejandro Doncel
TELÉFONO:
CIUDAD: Espinal T

	HORA		DIA		
LLAMADA	13	11	25	11	24
ENTRADA	14	00	25	09	24
SALIDA	17	00	25	09	24

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	EQUIPO: Otis/Ant
TIPO DE ASCENSOR:	Cam. Hidr.
UNIDAD MOTRIZ:	Contrapesado
MARCA:	Femm
No.PARADAS:	Cuatro (4)
CAPACIDAD:	900 Kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Se realiza mantenimiento Preventivo inspeccion de Seguridades de Puertas, automaticas, Operador de Puertas, botoneras de hall de diciembre y de cabina, Luz, ventilador, contrapeso, Poleas, cables de tracción, estructura, anclajes, guias, carretera, micros, cuarto de Paradas de emergencia y inductores, Motor, tablero de control Fotocelda, limpieza, lubricación y ajuste general Equipo en buen funcionamiento.

REPUESTOS-ACTIVIDADES

REQUERIDOS? X INSTALADOS?

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte
Requiere instalacion de Kit de emergencia Completo Bateria autonoma, Sticas tarjeta y cableado para equipo de 4 Paradas (cotizar)	1	1	

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
NOMBRE: Howler Pinella	NOMBRE: Sayra Ribas Vega
CARGO: Tecn. Ejec. 11775	CARGO: Auxiliar Administrativa
FECHA: 25/09/24	FECHA: 26/09/2024

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27329

OT No. 18082

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle U # 6-30
CONTACTO: Alejandro Daniel
TELÉFONO:
CIUDAD: Espinal.

	HORA		DIA
LLAMADA	7	00	11/11/1
ENTRADA	8	00	26/09/24
SALIDA	10	00	26/09/24

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	ID EQUIPO: Socio.
TIPO DE ASCENSOR:	Montaplatos
UNIDAD MOTRIZ:	Motoreductor
MARCA:	Femm
No.PARADAS:	Dos
CAPACIDAD:	150 Kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo inspeccion de Seguridades de Puertas de guillotinas con micros switch, cadenas, baleneras de ball, motoreductor, carrete, rable de fraccion, chumaseras micros Switch de Paradas, emergencia, tablero de control limpieza, lubricacion y ajuste general Equipo en buen Funcionamiento.

REPUESTOS-ACTIVIDADES

REQUERIDOS ☐ INSTALADOS ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:

NOMBRE: Hoover Pineda
CARGO: Tecn. Elect. Mtts
FECHA: 26/09/24

RECIBIDO POR:

NOMBRE: Sergio Palma Vega
CARGO: Auxiliar Administrativo
FECHA: 25/09/2024

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E-mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

FEMM S.A.S.
Fábrica de Equipos para Movimiento de Materiales

REPORTE DE MANTENIMIENTO

M113-001-F2
Versión: 10/05/2024

No. 27330

OT No. 18081

CLIENTE: Hospital San Rafael
DIRECCIÓN OBRA: Calle 4 # 6-30
CONTACTO: Alejandro Daniel
TELÉFONO:
CIUDAD: Espinal

	HORA	DIA
LLAMADA		
ENTRADA		26 04 24
SALIDA		

TIPO MANTENIMIENTO			
GARANTÍA		DESVARE	
CONTRATO		PREVENTIVO	X
DIAGNÓSTICO		REPARACIÓN	
MTO HIDRÁULICO		ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN	

EQUIPO	ID EQUIPO: Esteril.
TIPO DE ASCENSOR:	Montacatgas
UNIDAD MOTRIZ:	Motoreductor
MARCA:	Femm
No.PARADAS:	Dos
CAPACIDAD:	150 Kg

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se realiza mantenimiento Preventivo inspeccion de Seguridades de puerta, de guillotina micros Switch Cadenas botoneras de hall motoreductor, cable de traccion, Chumaseras micros Switch de Parada y emergencia tablero de control limpieza lubricacion y ajuste general Equipo en buen funcionamiento.

REPUESTOS ACTIVIDADES — REQUERIDOS ☐ INSTALADOS ☐

Repuestos e Insumos Actividad	Cantidad	Unidad	Número de Parte

RECOMENDACIONES

ENTREGADO POR:

NOMBRE: Howes Pineda
CARGO: Tecn. Elect UTTS
FECHA: 26.04.24

RECIBIDO POR:

NOMBRE: Sonia Dahiana
CARGO: Auxiliar Administrativo
FECHA: 26/04/2024

Emergencias: 317 429 1762 - Mantenimientos: 601 704 0404 - 311 477 5375
E-mail: mantenimientos2@femm.com.co - mantenimientos@femm.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830073607-1	FELMI SAS		CR 65 A 5 A 19	3698125	admon@felmi.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	6 - Menos de 200 e	MANTENIMIENTOS	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
2024-10	2024-09	E	30/09/2024	80696787	TOTAL A PAGAR	
					$9.183.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizadas	Valor	No. Autorizadas	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	207.600	0		0		0	0	0	0	207.600	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	274.000	0		0		0	0	0	0	274.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	132.800	0		0		0	0	0	0	132.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	464.300	0		0		0	0	0	0	464.300	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	213.700	0		0		0	0	0	0	213.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (RAIS + Protección)	800227639-0	1.115.300	0	0	0	0	0	0		1.115.300	4
230301	Porvenir	800234088-8	3.006.400	0	0	28.800	125.800	0	0		3.050.000	6
231001	Colfondos	800227940-5	581.300	0	0	0	0	0	0		581.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800820780-6	1.900.100				1.900.100	0	0	1.900.100			19.001	1.900.100	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.114.200	0	0	1.114.200	13

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NIT/CC/RC	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
44	830075407-1	FEMs SAS		CR 65 A BA 16	2936125	[redacted]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 e	MANTENIMIENTO$	002	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FORMA PAGO ASOCIADA (CAMBIESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	30/09/2024	80596787	$9.163.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
32.000	0	0	32.000	1
ICBF				
48.000	0	0	48.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.312.200	1.312.200
Pensión	3	4.756.800	4.756.800
Riesgos Laborales	1	1.900.100	1.900.100
CCF	1	1.114.200	1.114.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	48.000	48.000
MEN	0	0	0
SENA	1	32.000	32.000
TOTALES	12	9.163.100	9.163.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830075897-1	FEMM SAS		CR 65 A # 9 A 10	2906125	admon@femm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B — menos de 200 c	MANTENIMIENTOS	002	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
2024-10	2024-09	E	30/09/2024	80696757	TOTAL A PAGAR	
					$2.183.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			APORTES PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Subtipo	Tarifa	Alto Riesgo	Actividad Temporal	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP			Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Empleado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días Cot. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	NE	1098614408	ELVAREZ SILVA YEISEN CAMILO	E	D			N																																				
2	CC	1026111139	VILLA ROMERO JESMORI JULIAN	1	D			N																																				
3	CC	1019238638	HERNANDEZ PEÑA GABRIEL LEONARDO	1	D			N																																				
4	CC	1019238638	HERNANDEZ PEÑA GABRIEL LEONARDO	1	D			N																																				
5	CC	1018888184	CARDENAS CALDERON ALVARO JOSE	1	D			N																																				
6	CC	1070218482	MOYOA RUIZ JUAN ESTEBAN	1	D			N																																				
7	CC	1030888897	TORRES RUANO DAVID ESTEBAN	1	D			N																																				
8	CC	1071721422	PARRAGA GUTIERREZ DANIEL STEVEN	1	D			N																																				
9	CC	1071721422	PARRAGA GUTIERREZ DANIEL STEVEN	1	D			N																																				
10	CC	1033081856	CARON VALENCIACO CARMEN LILIA	C	D			N																																				
11	CC	1082561276	VALDIVIANO NELLIN AMANO	1	D			N																																				
12	CC	1082561276	BEDOYA VILLALBA WILLINC HERNANDO	E	D			N																																				
13	CC	1082574855	PINEDA HURTADA HECTOR HOOVER	1	D			N																																				
14	CC	1030104335	HURTADO CASTRO JOSE GABRIEL	1	D			N																																				
15	CC	1014xxxx46	RODRIGUEZ ECHEVARRIA JORGE ANGEL	1	D			N																																				

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