	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
	Versión: 1.0 — Fecha :11/02/2022

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 05 MARZO DE 2025	**Nombre del Contratista:** ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S			**No. Contrato:** 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 03 FEBRERO DE 2025		**Hasta el:** 28 FEBRERO DE 2025	
Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	31 ENERO DE 2025			
Fecha de Iniciación- Inicio	03 FEBRERO DE 2025			
Plazo del contrato	7 MESES			
Fecha de Terminación	31 AGOSTO DE 2025			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor inicial del contrato	$ 198.940.000			
No. CDP y FECHA: 27325 DEL 13 ENERO DE 2025	**VALOR:** $ 198.940.000	**No. CRP y FECHA:** 19025 del 03 FEBRERO DE 2025		**VALOR:** $ 198.940.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**		**VALOR:**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 62-03-101025356 4202235 **Anexo No: 2** — **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A SURA

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	21/10/2024	21/10/2025	$ 1.520.000.000
CUMPLIMIENTO	31/01/2025	31/08/2025	$ 18.894.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. De PÓLIZA Anexo No: — **Aseguradora:**

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (incluida adiciones)**	$ 198.940.000
	Valor total tramitado para pago	$ 26.780.000

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

	Saldo del contrato	$ 172.160.000
	Porcentaje de Ejecución:	13%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: MEDIMAS EPS Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No de Planilla de Pensión: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Porvenir S.A Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxx

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente.	Se verifica agenda de consultas			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno	Se verifica a través historias clínicas los pacientes hospitalizados			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.	Se verifica a través historias clínicas en los pacientes atendidos.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de Pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	03/02/2025	**HASTA EL**	28/02/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 26.780.000			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN DIANA NUÑEZ FLETCHER	
CARGO: JEFE SERVICIOS MEDICINA INTERNA	**FIRMA**

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura de venta FEN-58**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta N° 01 Correspondiente al mes 03 AL 28 FEBRERO DE 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
FECHA	28 FEBRERO DE 2025
Contrato, Orden o convenio N°	N° 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025
Contratista	ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900805921-9
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	$ 198.940.000
Plazo de Ejecución	31 AGOSTO DE 2025
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIAL
Número de la factura	N° FEN-58
Valor de la Factura	$ 26.780.000
Saldo del contrato	$ 172.160.000 - 13 % de ejecución
No CDP	27325 DEL 13 ENERO DE 2025 - $ 198.940.000
No CRP	19025 del 03 de febrero de 2025 - $ 198.940.000

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **N° 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025**, manifiesta que el contratista **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	FEN-58	21/02/2025	$ 26.780.000	HORAS CONSULTA EXTERNA- HORAS PRESENCIALES PISO (256 X VALOR $80.000), HORAS HOSPITALIZACION – URGENCIAS 180 X VALOR 35.000)	N/A	$ 26.780.000
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **N° 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025**, manifiesta que el contratista **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de **ENERO DE 2025.**

TN DIANA NUÑEZ FLETCHER
SUPERVISOR DEL CONTRATO N°108-ARC-DISAN-DHONAC-2025

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS

NIT: 900805921
Oficina Principal | TEL:3008246740
MANGA CR VENTIDOS 28 38 ED ASTORGA AP 14 D CARTAGENA
Email: atencionintegralenmedicinasas@hotmail.com

Razon Social: **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**
NIT - CC: **901541021**
Direccion: CR 2 14 210 BOCAGRANDE
Ciudad: CARTAGENA-BOLÍVAR
Telefono: 3202403264 -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FEN58
Fecha Generación: 21/02/2025 09:02
Fecha Vencimiento: 21/02/2025
Forma de Pago: **CONTADO**

#000036 - **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2025 EN DESARROLLO DEL CONTRATO 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$26,780,000.00	$0.00	$26,780,000.00	1	**$26,780,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$26,780,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$26,780,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$26,780,000.00**

Notas

- -#$15-01-11-094;CONTRATO NO.131-ARC-DISAN-DHONAC-2024;Diana.nunez@armada.mil.co#$-

- Regimen Simple de Tributación - No practique ninguna retención. No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 0. - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764080366722 valida desde 2024-09-26 hasta 2025-09-26 rangos del 52 al 2000 prefijo FEN - No Responsable del impuesto sobre las ventas. .

CUFE: 0bcf0cf4735b5e71081070cbaf68d465f5ff05d3cd588ae86d70156c4939ded8fb1daa4e53bb0918f6585190158e9054
Fecha Expedición: 2025-02-21 09:01:30
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 1.0	**Fecha: 20/02/2023**	**Página 1 de 1**

Cartagena De Indias D.C, 21-02-2025

Señor:
TN DIANA NUÑEZ FELTCHER
Cargo
Supervisor Contrato No. 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA SAS, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo de febrero de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 108 del 30 de enero de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	**Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente**	148 HORAS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
2.	**Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno**	108 HORAS DE EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA
3.	**Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.**	180 HORAS DE DISPONILIDAD PARA ATENCION DE INTERCONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 9481618776, 7958560715 y 32082268 correspondientes al mes de enero de 2025.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 001	**21/02/2025**	**VEINTI SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($26.780.000).**	**Servicios prestados durante el mes de FEBRERO DE 2025, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS en desarrollo del contrato No 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**900.805.921-9**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 253007433 del banco BBVA
Atentamente,

DAGOBERTO SERPA DIAZ
Representante Legal Atención Integral en Medicina SAS
Nit. 900.805.921-9
Contrato No.108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32935905	
		TATIANA PAOLA VILLARREAL VELASQUEZ	
CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	
CARRERA # 35 36-61	TELÉFONO:	1111111	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CTG	
ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7958560715	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1235183177

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 591.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 591.700	$ 0	$ 591.700
									$ 591.700	$ 0	$ 591.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 462.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.200	$ 0	$ 0	$ 462.200
												$ 462.200	$ 0	$ 0	$ 462.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 90.100	$ 90.100	$ 0	$ 0	$ 90.100
								$ 90.100	$ 0	$ 0	$ 90.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

	NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																			PENSIÓN								SALUD						ARP												
D DE AÑO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IRE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
			NO																230301-PORVENIR	30	$ 3.697.600	$ 591.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 591.700	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.697.600	$ 462.200	$ 0	$ 462.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.697.600	$ 32935905	$ 90.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.144.000

Planilla pagada

:a

L APORTANTE

Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

LA LIQUIDACION

Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1262226250	9481618776	I	2025/02/12	2025/02/12	BANCO AV VILLAS	0	$773,400

.LADA DE APORTES

O			PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
...liados)			$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
CIPAL (1 Afiliados)			$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
BOLIVAR (1 Afiliados)			$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
RPA DAGOBERTO	231001	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$60,900	0	$0	$0
s(1)			$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0

Resumen General de Pago

. APORTANTE

Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

LA LIQUIDACION

Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1262226250	9481618776	I	2025/02/12	2025/02/12	BANCO AV VILLAS	0	$773,400

O

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
	231001	800,227,940	6	1	$400,000	$0	$0	$400,000
: 1)				1	$60,900	$0	$0	$60,900
	14-11	890,903,790	5	1	$60,900	$0	$0	$60,900
1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$312,500	$0	$0	$312,500
				1	$773,400	$0	$0	$773,400

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52104800 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	512.000	0	512.000
Período salud:	2025-01	MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	0	400.000	0	400.000
Planilla Nro.:	32082268 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	78.000	0	78.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-01-23	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1215663880	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 990.000