INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO No. 078 DE 2025 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-078-2025
Contrato N°:	078-2025
Término:	La duración del contrato será de seis (6) meses contado a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	25 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	24 DE AGOSTO DE 2025
Valor Inicial	**$355.875.000,00**
Otro si N°	
Contratista:	**GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	**901829664-8**
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS ENTRE OTROS PARA EL AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	**No. 115 DEL 27 DE ENERO DEL 2025**
No. Registro presupuestal	**No. 142 del 20 de febrero de 2025**
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Sandra Yadira Rosero Benavides profesional universitario con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del hospital Susana López de valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**: **07/04/2025** — **HASTA (dd/mm/aaaa)**: **07/04/2025**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**21/02/2025**

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	16/04/2025
EPS	SURA 3	VALOR PAGADO	$ 171.000
ARL	SURA 3	VALOR PAGADO	$ 22.500
AFP	PORVENIR 2 PROTECCION 1	VALOR PAGADO	$ 683.400
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 1.047.900	PLANILLA No.	77350637
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL REPORTE INDIVIDUAL		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 355.875.000.00
OTRO SI N°	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 355.875.000.00
VALOR EJECUTADO	$ 81.965.015,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 1.936.138
SALDO A EJECUTAR	**$ 273.909.985,00**

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes y el suministro de insumos y elementos de aseo y plásticos para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (2) Efectuar entregas parciales, sino totales de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, mediante solicitud realizada por el área de suministros del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (3) Gestionar la entrega oportuna	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**	**FACTURA DE VENTA N° NFEV23 del 07 de abril de 2025**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Alicia

de ítems en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones (4) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados (5) Realizar capacitación de preparación. Manipulación e implementación de los productos químicos al personal que designe el hospital. (6) Garantizar la calidad del producto en función de limpieza, de desinfección y de seguridad ocupacional. (7) Una vez suscrito el contrato, el Hospital podrá solicitarle el suministro de cualquiera de los ítems ofertados y seleccionados por la Institución (8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser remplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los 5 días siguientes a la entrega del material. (9) No ceder ni subcontratar los servicios objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. (10) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 65% del monto total del contrato. (11) Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. (12) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales, adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas. Emisiones de gases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO). generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora		

VIGILADO Supersalud

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, factura electrónica, seguridad social	5

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AI000000000901	07/04/2025	NFEV23	07/04/2025	$ 1.936.138

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
07/04/2025	07/04/2025	$ 1.936.138

El anterior informe se firma a los veintiún (21), días del mes de abril del 2025.

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
59.795.635
Supervisor del contrato

Proyectó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe Asies
Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies
Aprobó: Sandra Yadira Rosero-Supervisor del contrato

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 709

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000000901

PROVEEDOR: GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S **NIT:** 901829664
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA)
DIRECCION: CARRERA 1 AE 7 44 BARRIO SANTA INES
TELEFONO: 3108911320
Nº FACTURA: NFEV23 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 0

FECHA: 07/04/2025 09:32 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 07/04/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCV0000028	VASOS DESECHABLES POR 7 OZ x 50 UNID	PAQUETE	180,00	$ 3.794,00	$ 682.920,00	0,00	19,00
EAG0000006	GUANTE AMARILLO DIFERENTES TALLAS	UNIDAD	72,00	$ 5.972,00	$ 429.984,00	0,00	19,00
OCP0000118	PALILLO GRANDE	CAJA	60,00	$ 2.426,00	$ 145.560,00	0,00	19,00
OCP0000117	PALILLO PEQUEÑO	CAJA	20,00	$ 1.113,00	$ 22.260,00	0,00	19,00
OCC0000352	CAJA PLASTICA 11 LITROS	CAJA	6,00	$ 21.882,00	$ 131.292,00	0,00	19,00
EAG0000011	GUANTES ROJOS TALLA 8 Y 9	PARES	36,00	$ 5.972,00	$ 214.992,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1627008,0000	8135,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1627008,0000	16270,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1627008,0000	48810,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1627008,0000	32540,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1627008,0000	32540,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1627008,0000	24405,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 078-2025

SUBTOTAL:	$ 1.627.008,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 309.130,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 46.370,00
RETE ICA:	$ 9.762,00
RETE FUENTE:	$ 40.675,00
OTRAS RETE:	$ 162.700,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 709

COMPROBANTE ENTRADA

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.676.631,00

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

U CONFIRMA:709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

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

GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S

NIT: 901829664-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CR 1 A E NRO 7 44 BRR SANTA INES, Popay??n, Cauca, Colombia
CP 190001
Tel. 3106911320

GEMI
GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL

Autorización facturación electrónica No. 18764075990401 válida desde 2024-07-29 hasta 2026-07-29 rango desde NFEV1 hasta NFEV1000

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	Calle 15 No. 17a - 196 - Barrio La Ladera, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	3154386178
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	NFEV23
Fecha Emisión	07/04/2025 04:37:10
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	6

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	A157	VASO DESECHABLE 7 ONZASX 50	NAR	180,00	$3.794,00	IVA	19%	129755	0,00	$682.920,00
2	A095	GUANTE AMARILLO T-7,8,9,10	NAR	72,00	$5.972,00	IVA	19%	81697	0,00	$429.984,00
3	A015	CAJA DE PALILLOS GRANDES	NAR	60,00	$2.426,00	IVA	19%	27656	0,00	$145.560,00
4	A016	CAJA DE PALILLOS PEQUEÑOS	NAR	20,00	$1.113,00	IVA	19%	4229	0,00	$22.260,00
5	A026	CAJA PLÁSTICA 11 LITROS	NAR	6,00	$21.882,00	IVA	19%	24945	0,00	$131.292,00
6	A097	GUANTE ROJO T-7-8-9-10	NAR	36,00	$5.972,00	IVA	19%	40848	0,00	$214.992,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Impuestos			
01 IVA	$1.627.008,00	19,00%	$309.130,00

Subtotal:	$1.627.008,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$309.130,00
Total:	$1.936.138,00

CUFE:	cb57189109eed0b7053421cfe724afe7f7023d3153973c14fa681fa7f49c62689b0c0cfb4074bf681b184912e7170bc5
Total con letra:	(Un millon novecientos treinta y seis mil ciento treinta y ocho pesos)

REVISADO
Fecha: 7/4/25
Hora: 6:30 PM
Firma:

HOSPITAL

Rodrigo Andrés Fernández
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

HOSPITAL

Firma Digital: TlOrUZGttu2xMgTmtTfQlyYc2cUZ4ERwOuDSirAxmKJuJb4oeXRUjuRz9e7Mwmal
DXG1A5DqjCSnNWDHXlZnEPs7CtFlMkf77+V+ZbNdNMU8pKnygB
DZG2kldXwyGp+/ X1YfMdjbPPtdFF1oQBs+bgeNicEmTYaaQSdSi8SAk3lpOx7DuGbOaB1gkYDGmM5g R0iVXxaljYC//BbYalFZPeCikqsq1GdqUqS
Y9el5jthGCCuRkA7yy3KTiMve8onp N1n87qPZiebh2reqyfla+OJ1RQkItntf2mjOh9OH585kIOY1zBJAr00GdcNmKPH eSuqAsW5JD099qCK6Lw2
mg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-16, 09:34:44 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77350637

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-04-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112481930		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					DIAZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-16, 09:34:44 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77350637

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-04-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144077300		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					ZULUAGA ARISTIZABAL CESAR SANTIAGO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	30

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
	F	$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

EXPERTOS en PILA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-16, 09:34:44 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77350637

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-04-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144083052		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.