HOSPITAL SAN RAFAEL DEL 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: 1 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	AMBEIMA LTDA				
C.C./NIT:	830.011.510				
INFORMACION DE CONTRATO					
Número	521				
Fecha de Suscripción	10 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
Fecha de iniciación de Actividades	10 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
Nombre del Supervisor:	BETTY AREGNIS SANDOVAL RIVAS				
CONCEPTO DEL SUPERVISOR:					
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS				SI	X
				NO	
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:					
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Otro X	**NOVIEMBRE**
Valor del pago		$	**2,300,000**	Saldo del contrato	$ -
OBSERVACIONES: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.					
Ciudad y Fecha: El Espinal Tolima, 07 ENE 2025					
Firma Supervisor:					

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	521							**Fecha de suscripción:**	10/09/2024		
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS							**Fecha de inicio:**	10/09/2024		
Nombre o razon social contratista:	AMBEIMA LTDA							**Número de cédula o NIT:**	830.011.510		
Periodo del Informe:	10	11	2024	al	9	12	2024	**Plazo de ejecucion:**	TRES (03) MESES		
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**	N/A		
Supervisor:	BETTY AREGNIS SANDOVAL RIVAS							**Numero de cedula:**	31.860.865		
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA EMISORA RADIAL PARA PUBLICITAR CUÑAS RADIALES CON INFORMACIÓN RELATIVA A LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES DEL MOSQUITO TRANSMISOR DE DENGUE DESDE LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL		
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A										

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 6,900,000	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 6,900,000	**Número CDP**	964	**Fecha CDP**	09/09/2024
			Valor RP	$ 6,900,000	**Número RP**	1025	**Fecha RP**	10/09/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Informacion 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)**	$ 0	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	0

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 PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO	73-4115101809247093	$ 69,000	18/09/2024
ELECTRIFICACION RURAL	73-7115101809246188	$ 35,000	18/09/2024
CULTURA	73-9115101809247865	$ 69,000	18/09/2024

4. Cumplimiento de Obligaciones.

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

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

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

5.1 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:	$ 2,300,000	Valor Total Ejecutado	$ 6,900,000	Saldo por ejecutar	$ -

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: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	PLANILLA N° **9476930001** DE NOVIEMBRE
Certificación pago de Aportes	
Fecha emisión de informe	**NOVIEMBRE 2024**

Nombre Supervisor y/o Interventor: BETTY AREGNIS SANDOVAL RIVAS

Cargo Supervisor:

N/A

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ORDEN DE PAGO No. 87340

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE
Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
31	dic	2024

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

Nombre y Apellidos: AMBEIMA LTDA C.C ó Nit: 830011510

Factura: CC02 Contrato: 521

La suma de : Dos millones Ciento Ochenta y Nueve mil Seiscientos Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicio de una emisora radial para publicitar cuñas radiales para trasmitir mensajes acerca del Dengue, convenio 1162 suscrito con Gober. Tolima, s/g contrato 521, periodo dde NOV 10 a DIC 09 de 2024

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	2,300,000		
Retefuente Servicios PJ 4%		92,000	
Rete Ica de Servicios 0.80 %		18,400	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			2,189,600

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
1025	2024	212020200803	2024	001	2,300,000

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

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

Chaparral, 30 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 890.701.033-0

DEBE A

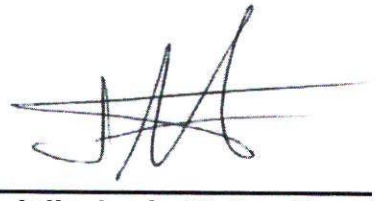
AMBEIMA LTDA
NIT: 830011510-3

La suma de $2.300.000 dos millones trescientos mil pesos m/cte.

por concepto de: EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 521-CPS DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

VIGENCIA: DEL 10 DE NOVIEMBRE AL 09 DE DICIEMBRE DE 2024.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA EMISORA RADIAL PARA PUBLICITAR CUÑAS RADIALES CON INFORMACIÓN RELATIVA A LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES DEL MOSQUITO TRANSMISOR DE DENGUE DESDE LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.E SEPTIEMBRE DE 2024.



FIRMA: _____
NOMBRE: Julio Jesús Molina González
CEDULA: 14.012.130
DIRECCION: calle 8 # 5-98 la loma
TELEFONO: 310 3045629
CORREO: ambeimaestereo@gmail.com



AMBEIMA LTDA
NIT 830.011.510-3
CALLE 8 5 - 98
Tel: (608) 3144230781
Chaparral - Colombia
ambeimaestereo@gmail.com
www.ambeimafm.com

Factura electrónica de venta
No. AMBE 2384

Señores	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	890.701.033-0	**Teléfono**	(57) 3168316595 - Ext. 000
Dirección	CL 4 6-29	**Ciudad**	Espinal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/01/2025, 12:38
Expedición	07/01/2025, 12:40
Vencimiento	17/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO N°. 521-CPS CTA N°. 3	200.00	2,300,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones trescientos mil pesos m/cte

Total Bruto	2,300,000.00
Total a Pagar	2,300,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-17 por $ 2,300,000.00

Observaciones:
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE UNA EMISORA RADIAL PARA PUBLICITAR CUNAS RADIALES CON INFORMACION RELATIVA A LOS PROCESOS DE INFORMACION, COMUNICACION Y EDUCACION DE PREVENCION Y ELIMINACION DE INSERVIBLES DEL MOSQUITO TRANSMISOR DE DENGUE DESDE LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACION DEL TOLIMA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.
VIGENCIA: 10 DE NOVIEMBRE AL 8 DE DICIEMBRE DE 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORME DE ACTIVIDADES No: 03	
PERIODO A COBRAR: 10 DE NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DEL 2024	
CONTRATO NO. 521 – CPS.	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AMBEIMA LIMITADA
No. DE IDENTIFICACIÓN	830.011.510-3
DIRECCIÓN	CALLE 8 NO. 5-98 LA LOMA
TELÉFONO/CELULAR	3103045629
EPS	N/A
FONDO DE PENSIONES	N/A
CUENTA BANCARIA	N°. 165030743
TIPO DE CUENTA	CUENTA DE CORRIENTE
BANCO	DAVIVIENDA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA EMISORA RADIAL PARA PUBLICITAR CUÑAS RADIALES CON INFORMACIÓN RELATIVA A LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES DEL MOSQUITO TRANSMISOR DE DENGUE DESDE LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	LA EJECUCIÓN OBJETO A CONTRATAR SERÁ POR EL PLAZO DE TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL DE PESOS ($6.900.000) MONEDA CORRIENTE
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
PERIODO DE EJECUCION DEL INFORME	10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE OCTUBRE DE 2024.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	8 DE DICIEMBRE DE 2024
PERIODO DE EJECUCION DEL INFORME	10 DE NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DE 2024
OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 01 el contratista se obliga con el hospital San Rafael E.S.E. del espinal a promover y difundir por medios radiales en jurisdicción del municipio chaparral tanto en la zona urbana como rural, el desarrollo de actividades de prevención y eliminación de criaderos mosquito transmisor a través de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles por vectores dengue.	
ACTIVIDAD **No se realizó actividad**	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 02

Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima para la información sobre el Dengue a la comunidad y su motivación para la práctica de los hábitos protectores para Prevención del dengue con cobertura en municipio de chaparral tanto en la zona urbana como rural.

ACTIVIDAD

No se realizó actividad

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 03

Garantizar la trasmisión de 600 cuñas radiales relacionadas con temas de prevención y de control, relacionadas con la población de vectores trasmisores a través de la implementación de medidas preventivas y la práctica comunitaria de hábitos protectores.

ACTIVIDAD

Se emitieron 200 cuñas radiales en los siguientes horarios 7:45 8:45 11:45 12:45 3:45 5:45 pm

nombre	cuñas diarias	cantidad x mes
CUÑA - LA TAREA ES EL DENGUE CAMPAÑA DE PREVENCION	6	200
CUÑA - TODOS CONTRA EL DENGUE - REF 1	6	
CUÑA - TODOS CONTRA EL DENGUE - REF 2	6	
CUÑA - TODOS CONTRA EL DENGUE - REF 3	6	
CUÑA - TODOS CONTRA EL DENGUE - REF 4	6	
CUÑA - TODOS LUCHAMOS CONTRA EL DENGUE SEC SALUD	6	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 04

Atender los requerimientos y/o sugerencias presentadas por la supervisora del contrato que estén relacionados con la correcta ejecución del mismo.

ACTIVIDAD

No hubo requerimientos y/o sugerencias por parte de la supervisora del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 05

Mantener comunicación asertiva con el supervisor del contrato.

ACTIVIDAD

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 06

Emitir un certificado donde conste los horarios, días franjas y/o programas donde fueron publicitados, trasmitidos y publicados las actividades establecidas en el alcance técnico del contrato.

ACTIVIDAD

Certificado adjunto

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 07

Coordinar con la supervisora del contrato la información institucional que deba ser publicada, trasmitida y/o promocionada en los medios radiales del contratista.

ACTIVIDAD

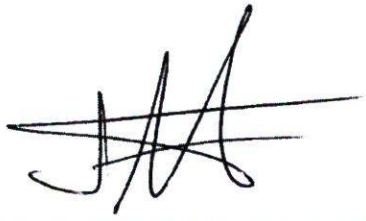
Publicidad enviada por parte de supervisora.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS No. 08

Presentar cuenta de cobro acompañado de los requisitos para que esta sea debidamente tramitada.

ACTIVIDAD

Enviada para revisión

 **JULIO JESUS MOLINA GONZALEZ** **C.C. 14.012.130 DE CHAPARRAL** **CONTRATISTA**	**BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS** **SUPERVISOR**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830011510	3	AMBEIMA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO MOLINA	calle 8 . 5 - 98	CHAPARRAL-TOLIMA	2463765	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031481514	9476930001	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$910,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JULIO MOLINA (4 Afiliados)					$3,250,000	$520,000			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$45,200		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)					$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$20,400		$0	$0
Ciudad: CHAPARRAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)					$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$20,400		$0	$0
1	CC	25291298	CAMPO SAMITH	230301	15	$650,000	$104,000	EPS037	15	$650,000	$26,000	CCF50	15	$650,000	$26,000	14-23	15	$650,000	$6,800	15	$0	$0
2	CC	1069754362	ESPITIA JHOAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: JULIO MOLINA (2 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$24,800		$0	$0
Ciudad: CHAPARRAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$24,800		$0	$0
3	CC	65809919	GARZON SANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
4	CC	4169192	QUITIAN ALVARO		0	$0	$0	EPS037	17	$1,064,093	$42,600	CCF50	17	$1,064,093	$42,600	14-23	17	$1,064,093	$11,200	17	$0	$0
Total	**Afiliados(4)**				$3,250,000	$520,000			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$45,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830011510	3	AMBEIMA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO MOLINA	calle 8 . 5 - 98	CHAPARRAL-TOLIMA	2463765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031481514	9476930001	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$910,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$520,000	$0	$0	$520,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$520,000	$0	$0	$520,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$45,200	$0	$0	$45,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$45,200	$0	$0	$45,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$172,600	$0	$0	$172,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$172,600	$0	$0	$172,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$172,600	$0	$0	$172,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$120,600	$0	$0	$120,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				4	$910,400	$0	$0	$910,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830011510	3	AMBEIMA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO MOLINA	calle 8 . 5 - 98	CHAPARRAL-TOLIMA	2463765	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031481514	9476930001	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$910,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JULIO MOLINA (4 Afiliados)						$3,250,000	$520,000			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$45,200		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)						$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$20,400		$0	$0
Ciudad: CHAPARRAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)						$1,950,000	$312,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$78,000			$1,950,000	$20,400		$0	$0
1	CC	25291298	CAMPO SAMITH	230301	15	$650,000	$104,000	EPS037	15	$650,000	$26,000	CCF50	15	$650,000	$26,000	14-23	15	$650,000	$6,800	15	$0	$0
2	CC	1069754362	ESPITIA JHOAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: JULIO MOLINA (2 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$24,800		$0	$0
Ciudad: CHAPARRAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$94,600			$2,364,093	$24,800		$0	$0
3	CC	65809919	GARZON SANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
4	CC	4169192	QUITIAN ALVARO		0	$0	$0	EPS037	17	$1,064,093	$42,600	CCF50	17	$1,064,093	$42,600	14-23	17	$1,064,093	$11,200	17	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$3,250,000	$520,000			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$172,600			$4,314,093	$45,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830011510	3	AMBEIMA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO MOLINA	calle 8 . 5 - 98	CHAPARRAL-TOLIMA	2463765	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031481514	9476930001	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$910,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$520,000	$0	$0	$520,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$520,000	$0	$0	$520,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$45,200	$0	$0	$45,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$45,200	$0	$0	$45,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$172,600	$0	$0	$172,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$172,600	$0	$0	$172,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$172,600	$0	$0	$172,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$120,600	$0	$0	$120,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				4	$910,400	$0	$0	$910,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA