

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3		
					Fecha de aprobación	15/02/2018		
					Código:	04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		28,822,142		
CORREO ELECTRONICO:				yeimycrubio@gmail.com				CELULAR:		3144824524	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo		Centro de costo	%	Centro de costo	%
		S04-KE10	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				500097399				PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2837-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 4			
NÚMERO DE CDP		35	FECHA	12-Ene-18	NÚMERO DE CRP	11050	FECHA	31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO - REVISOR DE CUENTAS							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	4	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.837.000							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO				VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				\$5.985.548		
VALOR EJECUTADO				\$5.511.000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$1.837.000		
VALOR A LIBERAR				\$0		
SALDO POR EJECUTAR				\$474.548		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				92%		

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8326473711	\$781.242,00	\$115.700	\$148.100	3	\$22.700	\$286.500

Dado en Bogotá a los () días del mes de Abril del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


LIDER DE PROCESO DE FACTURACION


YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ubicación del Servicio:		FACTURACION			Sede: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E										
No. DE CONTRATO:		2837-2018		Periodo certificado desde el			Día Mes Año a				Día Mes Año				
							1 4 2.018				30 4 2.018				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ			C. C.			28,822,142				DE		BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Tecnico - Revisor de Cuentas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E															
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _____ NO _____ Servicios: SI _____ NO _____															
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS					PRODUCTOS ENTREGADOS				
1. Apoyar mediante la preauditoria financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.				100%		Apoyé la preauditoria financiera y el correcto procedimiento de facturacion, admision y autorizaciones, con las diferentes entidades responsables de planes, beneficios y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la unidad prestadora de servicios de salud occidente de kennedy con los conveniso y esquemas tarifarios.					actas y compromisos firmados por ambas partes obteniendo el resultado final reflejados en las facturas generadas y entregadas.				
2. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado				100%		Colabore en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado.					audite las cuentas generadas por los liquidadores a cargo, verificando la no subfacturacion o sobrefacturacion por los servicios prestados, evitando glosas a futuro.				
3. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E				100%		Apoye el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la óptima facturación, admisiones, autorizaciones; así como la mitigación de los riesgos establecidos en el proceso					se apoyo en conjunto, trabajando en equipo con las areas de admisiones, autorizaciones, facturacion y trabajo social en pro de los procesos institucionales				
4. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.				100%		Realice el seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos de facturación, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.					se apoyo en equipo junto con las directrices y conocimientos de los auditores medicos en la parte asistencial, para obtener resultados que se reflejaran en una facturacion mas sana.				
5. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.				100%		Realice diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.					se realizo la verificación de factura contra soportes de autorizacion, historia clinica, soportes diagnosticos y documentacion que compueben y argumenten el pagador y datos del paciente.				
6. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios				100%		Preaudite antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios.					se realizo acompañamiento diariamente para realizar a la factura la preauditoria pertinente en el turno de la mañana y la tarde para la debida y oportuna correccion de errores asistenciales en la historia medica y en la facturacion				
7. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.				100%		Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.					en el area de facturacion no contamos con el apoyo de auditoria medica.				
8. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.				100%		Preaudite la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.					preaudite los cargues a cobrar con respecto a servicio que se le presto al paciente junto con el soporte de la historis clinica.				
9. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos				100%		Realize el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos					se tabulo los ingresos abiertos con una fecha aproximada o fecha inmediata para su respectivo cierre con motivo de peso.				
10. Realizar la entrega de las facturas al área de facturación, en los tiempos establecidos ,debidamente para garantizar la radicación en las diferentes E.A.P.B.				100%		Entregue facturas para su radicación en los tiempos establecidos en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los términos establecidos para garantizar la radicación en las					se entrego las facturas de acuerdo a lo entregado por los liquidadores a cargo, con el control respectivo como soporte para su radicacion.				
11. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refacturación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.				100%		Solicite anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refacturación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.					se realizo la solicitud a la persona encargada del proceso				

12. Solicitar anulaciones y garantizar la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	100%	Solicite anulaciones y garantice la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	se realizo la anulacion en dentro del mes correspondiente para su debida correccion; las cuentas que no se
13. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	Entregue al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	se entrego a la lider del proceso los avances con la entrega de facturas por parte de los liquidadores
14. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, y así mismo, generar acciones de mejora.	100%	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	se entregaron oficios informando las inconformidades de los faltantes en el servicio con actas que soportan la mejora, el compromiso los hallazgos y así mismo las para el cambio hasta la fecha.
15. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades presentadas diariamente y la diligencia la oportuna liquidación de servicios.	100%	Apoye el servicio que me fue asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.	se realiza seguimiento y acompañamiento a diario en capacitaciones y apoyo físico a la hora de liquidar a la par con el facturador en horas de alto volumen de salidas.
16. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	100%	Apoye los puntos de facturación del hospital cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	de acuerdo a mis conocimientos dentro del area de facturacion apoyo los servicios que me sea asignado con la certeza de que el resultado final sea el indicado para no dar lugar a glosa.
17. Una vez auditadas las facturas entregadas por el facturador, realizar el envío a la central de cuentas de la unidad a través de la hoja de ruta y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental	100%	Se utiliza el aplicativo hospital - hoja de ruta para el envío a la central de cuentas las facturas correspondientes a los facturadores asignados	Se envia el archivo por la hoja de ruta para la consoplidacion y armado de la cuenta de cobro ante la eps
18. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	100%	Se brinda apoyo a las diferentes solicitudes que se gestionan ante el area para la posible solucion de glosas generadas	Se aportan los soportes pertinentes para solucion a la glosa generada
19. Apoyar el proceso de radicación de cuentas de la oficina de facturación de la unidad.	100%	Se envia archivo por el aplicativo hospital - hoja de ruta para la radicacion de la respectiva cuenta	Los funcionarios a cargo realizan el proceso de radicacion
20. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Se siguen las instrucciones que se emiten a traves de la sub red y/o líderes de proceso de facturacion	Se asiste a las reuniones correspondientes a fortalecer procesos y nuevos direccionamientos del proceso
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,837,000 (UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M.CTE)			
<div><div><div>Yemy Consuelo Rubio Gomez</div><div>YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ C.C. 28,822,142 LIBANO - TOLIMA</div></div></div>		<div>LIDER DE PROCESO DE FACTURACION</div> <div><div></div></div>	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

BANCO DE BOGOTÁ

[illegible]

RECAUDO \$ 246.500

FECHA PLANILLA: 2018/04
VALOR PLANILLA: \$ 246.500
VALOR COMISION: \$ 0
VALOR IVA: \$ 0
PAGO APLICADO EN MW/DD: 04/09
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

BANCO DE BOGOTÁ

SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000000836922836

RECAUDO \$ 45.700

FECHA PLANILLA: 2018/04
VALOR PLANILLA: \$ 45.700
VALOR COMISION: \$ 0
VALOR IVA: \$ 0
PAGO APLICADO EN MW/DD: 04/13
* * * * *
CLIENTE
* * * * *
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Compensación ▶ Consultas y estadísticas ▶ Maestro de Afiliados Compensados (http://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados)

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	28822142	RUBIO	GOMEZ	YEIMY	CONSUELO	2018-03	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	03/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ
No. Identificación: CC28822142
Dirección: DIAG 4 A NO 17-03 APTO 201
Telefono: 3144824524
Correo: yeimycrubio@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326473711

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC28822142	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Número de planilla	8326473711	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000001107	Total Pagado	246500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 28822142
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ
No. Identificación: CC28822142
Dirección: DIAG 4 A NO 17-03 APTO 201
Telefono: 3144824524
Correo: yeimycrubio@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326473711

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC28822142	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Número de planilla	8326473711	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000001107	Total Pagado	246500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 28822142
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ
No. Identificación: CC28822142
Dirección: DIAG 4 A NO 17-03 APTO 201
Telefono: 3144824524
Correo: yeimycrubio@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326473711

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC28822142	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Número de planilla	8326473711	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000001107	Total Pagado	246500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	4700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 28822142
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ
No. Identificación: CC28822142
Dirección: DIAG 4 A NO 17-03 APTO 201
Telefono: 3144824524
Correo: yeimycrubio@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326473711

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC28822142	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Número de planilla	8326473711	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000001107	Total Pagado	246500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	4700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 28822142
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	28822142	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ		DIAG 4 A No 17-03 APTO 201	3144824524	yelmicrobio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	N		26922836	\$45.700

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. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	17.900	0		0		0	3	100	0	18.000	1	

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	23.000	0	0	0	0	3	0	23.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-28	ARL Sura	800256161-9	3.500				3.500	3	100	3.600		35	3.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	900	3	100	1.000
						No. Afiliados
						1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		Valor antes del ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		17.900	18.000
Pensión	1		23.000	23.100
Riesgos Laborales	1		3.500	3.600
CCF	1		900	1.000
ESAP	0		0	0
ICBF	0		0	0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	4		45.300	45.700