Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1325 - 2020 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | CARTERA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E |

**Nombre del Contratista:** JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ **C.C.** 52 733 521 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.333.000 **Valor a cobrar:** $ 1.010.971

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 280.000 | 1338 | 2020-05-12 | 2020-07-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 16 AL 31 ENERO | $ 1.166.500 | $ 583.700 | 39823378 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.333.000 | $ 490.800 | 40637368 |
| 3 | MARZO | $ 2.333.000 | $ 312.400 | 41527693 |
| 4 | ABRIL | $ 2.333.000 | $ 307.600 | 41741414 |
| 5 | MAYO (01-17) | $ 1.602.033 | $ 186.200 | 42492322 |
| 6 | MAYO (18- 31) | $ 1.010.967 | $ 186.200 | 42492322 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 13.998.000 | $ 14.278.000 | $ 10.778.500 | $ 3.499.500 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION FINANCIERA EN EL PROCESO DE LA ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CARTERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-05-18 **Hasta:** 2020-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Dar estricto cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos vigentes en materia a gestion, administración, cobro y recaudo de Cartera | Se entrega cálculo de intereses y costas de Ambuq y se inicia proceso coactivo a Coomeva | Detalle de actividades entregadas por orfeo y reposan en ADM C[illegible] PROCESOS COBRO PERSUASIVO ENTIDADES 2020-ACTUALIZA[illegible] COBRO COACTIVO |
| 2 | Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera asignada e identificacion de los valores para cobro coactivo de cada una de las entidades asignadas. | Se realiza entrega de estados de cartera a ERP para análisis de saldos. | Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-0[illegible] PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentro[illegible]v.co |
| 3 | Hacer seguimiento, control y circularizacion de cartera a las Entidades responsables de pago asignadas (Trimestralmente con el corte de marzo, Junio, Septiembre y diciembre de cada año) | Se inicia revisión de Cartera de las EPS Ambuq, Salud Total y Medimas. | Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-0[illegible] PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentro[illegible]v.co |
| 4 | Realizar gestion de cobro de cartera y solicitud de soportes de pago no descargados, mediante herramientas y medios no disponibles (telefono, correos electronicos, correspondencia escrita, etc.) | Se solicitan soportes de pago a Medimas, Salud Total, Coomeva y Ambuq | Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-0[illegible] PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentro[illegible]v.co |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52733521 | JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ | CALLE 32A 13G-10 SUR | 3183938820 | colmutis@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-04 | 2020-04 | I | 11/05/2020 | 42492322 | $186.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 116.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 116.700 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 28.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 28.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 22.800 | | | | 22.800 | 0 | 0 | 22.800 | | | 228 | 22.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 18.700 | 0 | 0 | 18.700 | 1 |

| 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 | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 116.700 | 116.700 |
| Pensión | 1 | 28.000 | 28.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.800 | 22.800 |
| CCF | 1 | 18.700 | 18.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 186.200 | 186.200 |

Este documento esta clasificado como Privado y es propiedad de Comensar Operador de Información

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1325 - 2020 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | CARTERA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |

**Nombre del Contratista:** JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ **C.C.** 52.733.521 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.333.000 **Valor a cobrar:** $ 1.602.033

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 280.000 | 1338 | 2020-05-12 | 2020-07-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 16 AL 31 ENERO | $ 1.166.500 | $ 583.700 | 39823378 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.333.000 | $ 490.800 | 40637368 |
| 3 | MARZO | $ 2.333.000 | $ 312.400 | 41527693 |
| 4 | ABRIL | $ 2.333.000 | $ 307.600 | 41741414 |
| 5 | MAYO (01-17) | $ 1.602.033 | $ 186.200 | 42492322 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 13.998.000 | $ 14.278.000 | $ 9.767.533 | $ 4.510.467 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION FINANCIERA EN EL PROCESO DE LA ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CARTERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-17

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Dar estricto cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos vigentes en materia a gestión, administración, cobro y recaudo de Cartera | Se entrega cálculo de intereses y costas de Ambuq y se inicia proceso coactivo a Coomeva. | Detalle de actividades entregadas por correo orfeo y reposan en ADM-CAR-004-17-PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020-ACTUALIZACION COBRO COACTIVO |
| 2 | Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera asignada e identificacion de los valores para cobro coactivo de cada una de las entidades asignadas | Se realiza entrega de estados de cartera a ERP para análisis de saldos. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-17-PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 3 | Hacer seguimiento, control y circularización de cartera a las Entidades responsables de pago asignadas (Trimestralmente con el corte de marzo, Junio, Septiembre y diciembre de cada año). | Se inicia revisión de Cartera de las EPS Ambuq, Salud Total y Medimas. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-17-PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 4 | Realizar gestión de cobro de cartera y solicitud de soportes de pago no descargados, mediante herramientas y medios no disponibles (teléfono, correos electrónicos, correspondencia escrita, etc.) | Se solicitan soportes de pago a Medimas, Salud Total, Coomeva y Ambuq | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-17-PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Programar y cumplir las citas con conciliación de cartera que se deriven a la gestión de cobro realizada, teniendo en claro que en ningún caso se expiden paz y salvo de cartera a las entidades. | Se da respuesta a correos de solicitud de cruces de cartera para la actualización de saldos y se realiza conciliación telefónica con Medimas y Salud Total. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 6 | Contestar oportunamente la correspondencia que le sea asignada. | Se da respuesta a requerimientos de Salud Total, Medimas, Ambuq y las Secretarías de Boyacá y Cundinamarca. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 7 | Recomendar a la administración acciones y propuestas que contribuyan a la depuración y el buen recaudo de cartera. | Se informa y sugiere tomar medidas para la oportuna respuesta de las devoluciones de Medimas, así como reingresar facturas no radicadas en plataforma de la EPS. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 8 | Realizar visitas constantes a las empresas asignadas con el fin de hacer seguimiento de los estados de cartera. | Se realizan reuniones telefónicas con las EPS Salud Total y Medimas, así como se esta trabajando en el archivo soporte de la reclamación de Saludvida. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 9 | Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado con las empresas asignadas de conformidad con las normas de gestión documental vigente. | Se organizan radicados de las unidades para entrega a archivo central de Saludvida EPS | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 10 | Mantener Informado al supervisor del contrato de los logros y dificultades presentadas en desarrollo de sus actividades, proponiendo las estrategias y los correctivos que consideren convenientes para el mejoramiento del proceso y el logro de los objetivos institucionales. | Se notifica al líder de cartera los inconvenientes en el cruce realizado con Medimas, en cuanto a las facturas no registradas y devoluciones. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 11 | Hacer entrega formal del cargo en acta, de los dcumentos, archivo, información y elementos a su cargo, al momento de la terminación del contrato. | N/A | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 12 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. | Se asiste a programación realizar por el líder del área. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |
| 13 | Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto del contractual que asigne el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se realiza los tramites solicitados. | Detalle de actividades entregadas al líder del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | **Firma del Contratista** |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro. | **C.C.** 52.733.521 **de** BOGOTA |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LILIANA MARCELA RODRIGUEZ MORENO |
| **CARGO:** | DIRECTORA FINANCIERA |
| **FIRMA** | |

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52733521 | JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ | CALLE 32A 13G-10 SUR | 3183938820 | colmutis@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-04 | 2020-04 | I | 11/05/2020 | 42492322 | $186.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 116.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 116.700 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 28.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 28.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 22.800 | | | | 22.800 | 0 | 0 | 22.800 | | | 228 | 22.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 18.700 | 0 | 0 | 18.700 | 1 |

| 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 | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 116.700 | 116.700 |
| Pensión | 1 | 28.000 | 28.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.800 | 22.800 |
| CCF | 1 | 18.700 | 18.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 186.200 | 186.200 |

PAGADA
42492322
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 |
| CC | 52733521 | JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ | | CALLE 32A 13G-10 SUR | 3183938820 | colmutis@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-04 | 2020-04 | I | 11/05/2020 | 42492322 | $186.200 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colcenta | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 52733521 | DIAZ JIMENEZ JENNY ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 933.200 | 28.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 933.200 | 116.700 | 14-7 | 933.200 | 3 | 22.800 | CCF24 | 933.200 | 18.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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