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 CO 4059 2020 **C.D.P. No.:** 988

Proceso al que pertenece: SUBGERENCIA SERVICIOS SALUD

Unidad a la que pertenece: CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CORFERIAS

Nombre del Contratista: LEOPOLDO BERRIO NORMAN **C.C.** 19.396.986 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-13 **Fecha Terminación inicial:** 2020-06-30 **Valor Mensual:** $ 14.400.720 **Valor a cobrar:** $ 14.880.744

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 26.881.344	1931	2020-07-01	2020-08-31
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	MAYO	$ 15.360.768	$ 0	0
2	JUNIO	$ 14.880.744	$ 985.500	43500609-43818982
3				
4				
5				
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
$ 31.681.584	$ 58.562.928	$ 30.341.512	$ 28.221.416

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS COMO MEDICO INTERNISTA EN LAS INSTALACIONES DE EXPANSION HOSPITALARIA - CORFERIAS , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO Nº CO1. PCCNTR. 1487512 DE 2020 ESTABLECIDO PARA ATENCION Y MITIGACION A LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID -19

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	EVOLUACIONES MEDICAS DIARIAS	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, eficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	HISTORIA CLINICAS DE INGRESO	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	ORDENAMIENTO GENERAL DE PACIENTES	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	SOLICITUD, REVISION, INTERPRETACION DE LABORATORIOS	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	SOLICITUD, REVISION, INTERPRETACION DE IMAGENESS DIAGNOSTICAS	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	ELABORACION DE PLANES DE MANEJO EN LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	SOLICITUD INTERCONSULTAS	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR PACIENTES COMO COLOCACION CATETERES CENTRALES	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. –	REALIZACION EPICRISIS	HISTORIA CLINICA APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	ORGANISACION Y REGISTRO LISTA DE TURNOS	EVIDENCIA LISTA TURNOS
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	REALIZACION TURNOS NOCTURNO ASISTENCIALES	EVIDENCIA LISTA TURNOS
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	REALIZACION TURNOS DIURNOS INCLUIDOS FINES SEMANA	EVIDENCIA LISTA TURNOS
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	INFORMACION A PACIENTE Y FAMILAIRES DE PATOLOGIAS QUE SUFREN Y MANEJO A REALIZAR	EVIDENCIA INFORMES ORIENTADORES

14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia	INGRESO PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS	EVIDENCIA LISTA INGRESOS
15	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	ORGANIZACION Y REALIZACION DE SIMULACROS OPERATIVOS ASISTENCIALES CON DIFERENTES TURNOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES CAPACITACION
16	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio	PARTICIPACION REUNIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS POR ENTES DE CONTROL Y DIRECCION DE LA SUBRED	LISTA DE CHEQUEOS DE ASISTENCIA
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	REVISION DE PROCESOS, GUIAS, PROTOCOLOS DE LA SUBRED ADAPTACION A LA INSTITUCION	EVIDENCIA DOCUMENTOS DE ASISTENCIA
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	ORGANISACION DE REUNIONES CON GRUPO INTERNISTAS PARA AFINAR PROCESOS DE OPERACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTOS DE ASISTENCIA
19	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	REVISION REMISIONES REALIZADAS PARA INGRESO O NEGACION DE LOS PACIENTES	VITACORA REMISIONES
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB	REUNIONES CON DIFERENTES AREAS DE LA INSTITUCION CON EL FIN DE GENERAR INTEGRALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	ACTAS REALIZADAS
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para **el servicio.**	APLICACIÓN DE PROTOCOLOES DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LAS LABORES DIARIAS	EVIDENCIA HISTORIA CLINICA DIAMICA GERENCIAL
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.23. diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE	EVIDENCIA HISTORIA CLINICA DIAMICA GERENCIAL
23	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica	DESCRIPCIONES PROCEDIMIENTOS REALIZADAS A LOS PACIENTE	EVIDENCIA HISTORIA CLINICA DIAMICA GERENCIAL
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	COORDINAR E IMPLEMENTAR PROCESOS, PROTOCOLOS GUIAS ACTIVIDADES EN LA INSTITUCION	CAPACITACIONES E INFORMACIONES INDIVIDUALES A LOS MEDICOS
25	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	NO APLICA POR MODALIDAD ATENCION CENTRO HOSPITALARIO	NO APLICA
26	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	NO APLICA A LA FECHA	NO APLICA
27	Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	CORRECTA ELABORACION DE DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA Y OTROS DE LA SUBRED	APLICATIVO DINAMICA FERENCIAL Y ACTAS DE LA INSTITUCION
28	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	NO APLICA NO HAY ACTAS NI PLANES DE MEJORA ACTUALES	NO APLICA
29	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	NO APLICA POR SER INICIO CONTRATO	NO APLICA
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	NO APLICA NO ESTOY CONTRATADO SUPREVISOR CONTRATOS	NO APLICA
31	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.32. Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES. 33. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	SE PORTAL EL CARNÉ INSTITUCIONAL. LA INSCRIPCIÓN SE REALIZÓ EL MES PASADO.	HABILITACION EN MIPRES
32	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las recomendaciones establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	DOCUMENTOS DE CAMBOIS CON SUS SUSTENTOS Y AUTORISACIONES	ACTAS REALIZADAS
33	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias	NO APLICA	NO APLICA
34	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	CUMPLIMIENTO ACTOS MEDICOS	DOCUMENTOS HISOTIRA CLINCIA RODNAS TURNOS ETC
35	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias.	NO APLICA AL MOMENTO	NO APLICA
36	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	SE EVIDENICA DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS	HISOTIRAS CLINICAS Y ACTAS
37	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad " Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	CUMPLIMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES EVIDENCIADO EN ASISTENCIA	ACTAS REALIZADAS

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 19.396.986 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
CARGO:	SUBGERENTE SERVICIOS SALUD
FIRMA	

Dr. Leopoldo Berrio Norman
Médico Internista
Universidad del Rosario
NIT. 19.396.986-5

Cra. 72A No. 152B - 32
Tel.: 312 435 4990
Bogotá, D.C.

FECHA			FACTURA DE VENTA
DIA	MES	AÑO	
28	VI	2020	Nº 66

Nombre: Sub red Integrada de servicios de Salud Centro Oriente ESE Nit.: 900959051-7
Dirección: Coorferias Tel.:

CONCEPTO	VALOR
Prestacion servicios de Medicina Interna area Hospitalaria sede Corferias valoracion y manejo paciente Medicina Interna	1488074
TOTAL $	1488074

Autorización Numeración de Facturación
No. 18762004489208
Fecha: 2017/08/19
Autori... 1 al 1.000

DR. LEOPOLDO BERRIO NORMAN

ACEPTADA

Litomac Impresores-EdgarMoreno - Nit. 19.393.410-1 Tel.: 751 2160

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	19396986	Leopoldo Berrio Norman		Calle 114 A #58 - 65 Apartamento 304	4792022	LEOBERRIO1960@HOTMAIL.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	
2020-05	2020-05	I		43500609	$769.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	600.000	0		0		0	0	0	0	600.000	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	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	600.000	600.000
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.100	769.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19396986	Leopoldo Berrio Norman		Calle 114 A #58 - 65 Apartamento 304	4792022	LEOBERRIO1960@HOTMAIL.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	
2020-05	2020-05	I		43500609	$769.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensa	Estudiante	Colom. exterior	Extranjero	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
1	CC	19396986	Berrio Norman Leopoldo	59	0			N							X										230301	4.800.000	144.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	600.000	14-11	4.800.000	1	25.100		0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19396986	Leopoldo Berrio Norman		Calle 114 A #58 - 65 Apartamento 304	4792022	LEOBERRIO1960@HOTMAIL.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
43500609	30/06/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	N	06/07/2020	43818982	$216.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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	19396986	Berrio Norman Leopoldo	59	0			N	X						X										230301	6.150.000	184.500	0	0	0	0	EPS008	6.150.000	768.800	14-11	6.150.000	1	32.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19396986	Leopoldo Berrio Norman		Calle 114 A #58 - 65 Apartamento 304	4792022	LEOBERRIO1930@HOTMAIL.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
43500603	30/06/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	N	06/07/2020	43818982	$216.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168.800	0		0		0	0	0	0	168.800	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	40.500	0	0	0	0	0	0		40.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	168.800	168.800
Pensión	1	40.500	40.500
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	216.400	216.400

PAGADA 43818982

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