SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprometidos

MHarango.m ARNULFO VARGAS MONJE
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)
2025-05-19-10:59 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	512742724	Fecha Registro:	2024-12-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	333624 Comprobante Contable de la Generación:
Fecha Máxima Pago:	2024-12-24	Código de Referencia:	8400073450005127427241	Tipo de Moneda:	COP-Pesos Tasa de Cambio: 0.00
Valor Bruto:	3.203.600,00	Valor Deducciones:	80.090,00	Valor Neto:	3.123.510,00 Saldo x Pagar: 0.00

VALORES PAGADOS

TRM Pago:		Valor Bruto:	3.203.600,00	Valor Deducciones:	80.090,00	Valor Neto:	3.123.510,00	Moneda Base Compra:		Valor MBC:	

REINTEGROS

Números:				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0.00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0.00	Reintegrado Neto Pesos:	0.00
Bruto Reintegrado Moneda:	0.00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0.00	Reintegrado Neto Moneda:	0.00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900713570	Razón Social:	OPTICA CENTRAL IPS S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	061075802	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	218-ESMBAS02-2024	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha: 2024-12-20

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I) / A-02-02-01-004-006 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES												
	Nación	16	SSF	3.203.600,00	0.00	3.203.600,00				Pesos	0.00	0.00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-20	RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2.500 %	80.090,00	80.090,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-082 - ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	A-2 - ANB - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	3.203.600,00	05 NINGUNO	Pagada

MY. CARLOS MARIO GARITA RUBIO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO ESM BAS02

SV. VARGAS MONJE ARNULFO
TESORERO ESM BAS02

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhechever	HAROLD JESUS ECHEVERRIA PEREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-082	ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-07-10:19 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	332624	**Fecha Registro:**	2024-12-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdenePago	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**			**Nro. Compromiso:**	32524
Valor Inicial:	3.203.600,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	3.203.600,00		**Saldo x Ordenar:**	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00		**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	80.090,00	**Valor Neto:**	3.123.510,00				**Valor IVA:**	0,00		**Nro. Cdp:**	26924
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO		**Comprobante Contable:**	938343

TERCERO

Identificacion:	900713570	**Razon Social:**	OPTICA CENTRAL IPS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	861075802	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	33624	**Tipo:**	Compras en General a Personas Declarantes (Diferentes a Activos)	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	218-ESMBAS02-2024	**Tipo:**	ENTRADA A ALMACEN	**Fecha:**	2024-12-20

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	3.203.600,00	0,00	3.203.600,00	0,00

Objeto:	CTO 218 SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS SOBRE MEDIDAS PARA LOS USUARIOS DEL ESM GMRON BUENAVISTA LA GUAJIRA VIGENCIA 2024

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	OrdenadaPago	3.203.600,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	3.203.600,00	2,500 %	80.090,00	0,00

MY. CARLOS MARIO ANGARITA RUBIO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO ESM BAS 02

PS HAROLD JESUS ECHEVERRIA PEREZ

CONTADOR ESM BAS 02

513

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO SIIF II

FECHA:

AÑO FISCAL:	2024
UNIDAD EJECUTORA:	ESM-BAS02

CONSECUTIVO ADMINISTRATIVA

	SIIF II	SISAM
* APROBACION No		
* RADICACION No		
* OBLIGACION No		

NOMBRE PROVEEDOR:	OPTICA CENTRAL IPS S.A.S.
NIT PROVEEDOR:	900.713.570
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.
CUENTA No.:	861075802
No.COMPROMISO ASOCIADO CON LA OBLIGACION:	32524
ENTRADA SICMA No.	
ENTRADA/ACEPTACION SISAM No.	
PEDIDO SISAM No.	

RECURSO: 16 BUENAVISTA - GMRON

CDP No.	26924
CONTRATO No.	218-ESMBAS02-2024
ANTICIPO:	
CONTRATO SISAM No.	

VALOR OPERACIÓN:	$3.203.600,00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	BASE	%	VALOR
RETEIVA			-
RTFTE			
ICA			
CONTRIBUCION			
TOTAL DEDUCCIONES			-

VALOR NETO:

No. FACTURAS:

BC25009 ✓ SJ14718 ✓ SJ14787 ✓ AB477 ✓
BC25012 ✓ SJ14723 ✓ SJ14817 ✓
BC25117 ✓ SJ14769 ✓ SJ14818 ✓
BC25120 ✓ SJ14771 ✓ SJ14821 ✓
BC25155 ✓ SJ14773 ✓ SJ14829 ✓
RC604600 ✓ SJ14785 ✓ SJ14862 ✓
SJ14716 ✓ SJ14786 ✓ AB475 ✓

OBSERVACIONES:

TASD LUIS ENRIQUE CASTRO LEON
Jefe de Facturación ESM-BAS02

EA 33624 OR: 332624

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 004 FECHA INFORME : 09/12/2024
CONTRATO Y/O ACUERDO No. 218-ESMBAS02-2024	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:Barranquilla, Atlántico, 24 de Mayo de 2024

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO Y PROTESIS OCULARES) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS) PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-BAS02 ,ESM-BICOR ,ESMBAS10 , ESM GMRON Y ESM-BICAR PARA LA VIGENCIA 2024"

NOMBRE DEL CONTRATISTA: OPTICA CENTRAL IPS SAS			NIT o CC: 900.713.570-1
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde su perfeccionamiento hasta el 30 de Noviembre de 2024 y/o hasta agotar el presupuesto; lo primero que ocurra.	LUGAR DE ENTREGA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GMRON BUENAVISTA LA GUAJIRA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2024:	$ 10.000.000,00	EN LETRAS: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE	

En lo que tiene que ver con el presupuesto, se ejecutará el valor de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE $10.000.000,00 de acuerdo al CDP 26924 del 03 de Abril de 2024, rubro presupuestal A-02-01-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES, Recurso SSF-16, expedido por el Jefe de Presupuesto ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02.

Una vez Recibidos a satisfacción los Servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar –se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la prestación del servicio, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a cortes de prestación de los servicios, liquidación, auditoria y cruce de cuentas, previamente coordinados con la administración y previo cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC). 2. Verificación por parte del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02.del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES o los que hubiere lugar. 3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 4. Recepción a satisfacción de la prestación de los servicios por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02., debidamente suscrita por el supervisor del contrato. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato. DESCUENTOS: El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02., si a ello hay lugar.

ACTAS: El Acta debe resumir la información del contrato que permita claramente su identificación y naturaleza. Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto. Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc., fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato.
Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.
Parágrafo primero. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
Parágrafo segundo. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.
Parágrafo tercero: el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.
INFORMACION BANCARIA: El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta Ahorros No. 861075802 de la Entidad Financiera BANCO AV VILLAS. En la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.

CONDICIONES PARA EL PAGO PRIMERO: REQUISITOS PARA EL PAGO El contratista deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos los días hábiles del 1 al 20 de cada mes en el horario de 08:00 a 12:00 entregada por el consorcio AGS. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y Código de Comercio.

EL CONTRATISTA elaborará Factura por cada paciente atendido, el respectivo paquete debe ir debidamente grapado, y debe contener según resolución 3047 de 2008 anexo 5 en el siguiente orden:
- Factura original y dos copias.
- Dirigido a: ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I) NIT: 901.541.212-4
- Autorización original del servicio.
- Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. Fotocopia legible y clara del camet de servicios médicos vigente.
- Soportes: Resumen de atención o epicrisis, resultados de exámenes, entre otros. procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Comprobante de recibido del usuario (firma de usuario o acompañante). O en su defecto firma del paciente en el registro de control de asistencia.
- Las Facturas deben cumplir con los requisitos legales vigentes, Número del contrato contra el cual se facturan los servicios, y para que constituya mérito ejecutivo recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato.

Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan. Facturas o su documento equivalente, o en su defecto cuenta de cobro cuando aplique individual de venta consolidada, identificada de acuerdo a tarifas empleando los códigos CUPS, codificación o grupo. Orden de autorización del servicio por parte del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02..; Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados. Los formatos de liquidación de servicios por paciente.

PARÁGRAFO PRIMERO: RECIBO A SATISFACCIÓN TÉCNICO-ECONÓMICO:
La Oficina administrativa y financiera del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02.tramitará el recibo a satisfacción Técnico Económico, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la factura El Contratista deberá presentar junto con la respectiva factura original los recibidos a satisfacción técnicos expedidos por el Supervisor de contrato, quien expedirá el recibido a satisfacción técnico económico genera.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los quince (15) días hábiles, de acuerdo al artículo 23 del decreto 4747, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en la presente.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 26924	FECHA: 2024/04/03	VALOR: $10.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 32524	FECHA: 2024/05/27	VALOR: $10.000.000,00

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR	09 FACTURAS	1.240.000,00	-	1.240.000,00
2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR	14 FACTURAS	1.945.800,00	-	1.945.800,00
3	PRESTACION DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR	10 FACTURAS	1.425.000,00		1.425.000,00
4	PRESTACION DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR	22 FACTURAS	3.203.600,00		3.203.600,00

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO — POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 53-44-101032225 del 30/05/2024

RCE: _____ (SI LA TIENE)

AMPAROS CUBIERTOS	PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS	VALOR	DESDE	HASTA
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	2.000.000,00	24/05/2024	30/03/2025
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	2.000.000,00	24/05/2024	30/03/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5%	1.000.000,00	24/05/2024	30/11/2027

COMPAÑÍA ASEGURADORA: N/A — POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: N/A

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	AUTORIZADO	FACTURADO
V/R CONTRATO No. 218-ESMBAS02-2024	$ 10.000.000,00			
FACTURAS: SJ14171, SJ14226, SJ14228, SJ14268, SJ14304, SJ14306, SJ14307, BC24563		$ 1.124.000,00	$ 1.124.000,00	
FACTURAS: SJ14200, SJ14431, SJ14437, BC24753, BC24766, BC24850, BC24851, BC24659, BC24666, BC24668, SJ14367, SJ14369, SJ14371, SJ14392		$ 1.945.800,00	$ 1.945.800,00	
FACTURAS: BC24874, BC24972, BC24974, SJ14480, SJ14510, SJ14515, SJ14520, SJ14556, SJ14563, SJ14617		$ 1.425.000,00	$ 1.425.000,00	
FACTURAS: BC25009, BC25012, BC25117, BC25120, BC25155, RC604600, SJ14716, SJ14718, SJ14723, SJ14769, SJ14771, SJ14773, SJ14785, SJ14786, SJ14787, SJ14817,SJ14818, SJ14821, SJ14829, SJ14862,AB475, AB477			$ 3.203.600,00	
TOTAL	$ 10.000.000,00	4.494.800,00	$ 7.698.400,00	$ -
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	44,95	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		76,98

7: PAGOS EFECTUADOS — VALOR PAGADO EN EL MES: $ 4.494.800,00

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO		
V/R CONTRATO No. 218-ESMBAS02-2024	$ 10.000.000,00	
PRIMERA ADICION		
SEGUNDA ADICION		
TERCERA ADICION		
CUARTO ADICION		
VALOR CANCELADO		$ 4.494.800,00
VALOR SALDO CONTRATO		$ 2.301.600,00
VALOR EN AUTORIZACIÓN		$ 3.203.600,00
SUMAS IGUALES	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	Recibo satisfacción	1177006	18/09/2024	SI	$ 1.124.000,00
2	Recibo satisfacción	.01367626	23/10/2024	SI	$ 1.945.800,00
3	Recibo satisfacción	.01415715	26/11/2024	SI	$ 1.425.000,00
4	Recibo satisfacción	.01466949	9/12/2024	SI	$ 3.203.600,00
					$ -
				VALOR TOTAL CANCELADO	$ 7.698.400,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	76,98

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO			
% EJECUCIÓN FINANCIERA CANCELADO	44,95	% EJECUCIÓN FINANCIERA POR CANCELAR	55,05

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME

Acta Recibo a satisfacción:.01466949

Facturas: BC25009, BC25012, BC25117, BC25120, BC25155, RC604600, SJ14716, SJ14718, SJ14723, SJ14769, SJ14771, SJ14773, SJ14785, SJ14786, SJ14787, SJ14817, SJ14818, SJ14821, SJ14829, SJ14862,AB475, AB477

CP. ALVEAR URBANO GERARDO FABRICIO

Supervisor del Contrato

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS

ACTA No. 01466949

LUGAR, FECHA Y HORA: Buenavista la Guajira; 09 de diciembre de 2024

INTERVIENEN: **CP. ALVEAR URBANO GERARDO FABRICIO**
Supervisor del contrato

ASUNTO: Recepción de facturas por la prestación de "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO Y PROTESIS OCULARES) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS) PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-BAS02, ESM-BICOR, ESMBAS10, ESM GMRON Y ESM-BICAR PARA LA VIGENCIA 2024" en Buenavista la Guajira del contrato No. 218-ESMBAS02-2024 celebrado entre OPTICA CENTRAL IPS SAS -Ejército Nacional-DGSM-ESM BAS02 y la firma que hace el Supervisor del Contrato.

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
CONTRATO No.	N° 218-ESMBAS02-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	24 de Mayo 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO Y PROTESIS OCULARES) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS) PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO. DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-BAS02, ESM-BICOR, ESMBAS10, ESM GMRON Y ESM-BICAR PARA LA VIGENCIA 2024"
FECHA INICIO CONTRATO	30 de Mayo de 2024
FORMA DE PAGO AL CONTRATISTA	Pagos mensuales
CONTRATISTA	OPTICA CENTRAL IPS SAS
SUPERVISOR	**CP. ALVEAR URBANO GERARDO FABRICIO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2024	$10.000.000,00
PLAZO DE ENTREGA	Desde su perfeccionamiento hasta el 30 de Noviembre de 2024 y/o hasta agotar el presupuesto; lo primero que ocurra.

EL **CP. ALVEAR URBANO GERARDO FABRICIO** por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL–DGSM-ESM-BAS02, en su calidad de supervisor del contrato; recibe los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Continuación Acta de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios correspondientes al contrato No. 210-ESMBAS02-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:		
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS EN 2024	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO Y PROTESIS OCULARES) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS) PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-BAS02, ESM-BICOR, ESMBAS10, ESM GMRON Y ESM-BICAR PARA LA VIGENCIA 2024"	Pago: 1 Números de FACTURAS: SJ14171, SJ14226, SJ14228, SJ14268, SJ14304, SJ14306, SJ14307, BC24563	VALOR AUTORIZADO A PAGAR $1.124.000,00
	Pago: 2 Números de FACTURAS: SJ14200, SJ14431, SJ14437, BC24753, BC24766, BC24850, BC24851, BC24659, BC24666, BC24668, SJ14367, SJ14369, SJ14371, SJ14392	VALOR AUTORIZADO A PAGAR $1.945.800,00
	Pago: 3 Números de FACTURAS: BC24874, BC24972, BC24974, SJ14480, SJ14510, SJ14515, SJ14520, SJ14556, SJ14563, SJ14617	VALOR AUTORIZADO A PAGAR $1.425.000,00
	Pago. 4 BC25009, BC25012, BC25117, BC25120, BC25155, RC604600, SJ14716, SJ14718, SJ14723, SJ14769, SJ14771, SJ14773, SJ14785, SJ14786, SJ14787, SJ14817, SJ14818, SJ14821, SJ14829, SJ14862, AB475, AB477.	VALOR AUTORIZADO A PAGAR $3.203.600,00
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**OBSERVACIONES GENERALES**	
Prestación de servicios médicos sobre medida para la salud visual y ocular (lentes oftálmicos, lentes de contacto prótesis oculares) e insumos ópticos (monturas)	Servicios prestados en el mes de Septiembre , Octubre , Noviembre y Diciembre de 2024	
CONSTANCIAS		
El supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción.		
ANEXOS		
1. Informe de supervisión		
2. Facturas		
3. Parafiscales		
EN CONSTANCIA FIRMA QUIEN INTERVINO **CP. ALVEAR URBANO GERARDO FABRICIO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**		

IPS SAS
OPTICA
AMAMOS TODO LO QUE VES

Servicio de salud Visual
Nit.: 900713570-1

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la revisión efectuada la Entidad efectuó el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social en salud del mes de noviembre del 2024 y pensión, riesgos profesionales, aportes parafiscales a la caja de compensación familiar, correspondientes al octubre de 2024.

1. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad, como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir una certificación del cumplimiento de tales obligaciones

2. Como resultado de la revisión efectuada a la fecha la entidad se encuentra al día con el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales.

La presente certificación se expide en la Ciudad de Riohacha La Guajira, a los (03) día del mes de diciembre del 2024.

YELETZY MEJIA RIVADENEIRA

T.P. 126837-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900713570
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPTICA CENTRAL IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 6-03 ESQUINA	TELÉFONO:	7273395
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949212860**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	noviembre
	AÑO: 2024			AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1069278021	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.015.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	13	$ 2.736.200
		SUBTOTAL:	17	**$ 3.751.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 389.200
839000495	EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	2	$ 132.200
901543761	CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1	$ 52.100
817001773	EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1	$ 52.100
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	7	$ 475.200
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.100.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892115006	CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	17	$ 911.900
		SUBTOTAL:	17	**$ 911.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 241.500
		SUBTOTAL:	18	**$ 241.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.996.700**
VALOR MORA:	**$ 8.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.005.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

518

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL	OPTICA CENTRAL IPS SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900713570
CIUDAD/MUNICIPIO	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN	CALLE 7 # 8-03 ESQUINA
TELÉFONO	7273396
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de apoyo terapéutico
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	7949212860	TIPO DE PLANILLA	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO
DÍAS DE MORA	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	13	$ 2.732.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 2.732.300	$ 3.900	
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.013.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 1.013.600	$ 1.500	
SUBTOTALES:										$ 3.745.900	$ 5.400	

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 474.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 474.500	$ 700	$ 0	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 308.600	$ 0	$ 600	$ 0	$ 308.600	$ 600	$ 0	
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 52.000	$ 100	$ 0	
EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 52.000	$ 100	$ 0	
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 132.000	$ 200	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 1.019.100	$ 1.700	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18		$ 0	$ 0		$ 0	$ 241.100	$ 241.100	$ 400	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 241.100	$ 400	$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	17	$ 918.000	$ 1.300	
SUBTOTALES:			$ 918.000	$ 1.300	

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004350102	MARTINEZ LOPEZ SHIRLY ALEJANDRA	APRENDIZ ETAPA PRODUCTIVA		$ 975.000				NO																	
2	CC 1005572534	ARIZA QUINTANA DEIDANIS YEETH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 1006575674	ARROYO MACHADO NELLY PAOLA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
4	CC 1006630431	IHANA SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
5	CC 1007246684	GUILLEN ARANGO LUZ ELENA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
6	CC 1046697158	BARROS MEJIA NATHALY VANESSA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
2	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
3	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
4	EPSIC3-ASOC INDIG DEL CAUCA A.I.C	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
5	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
6	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	03	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$

519

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900713570
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPTICA CENTRAL IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 6-03 ESQUINA	TELÉFONO:	7273095
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949212860	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1081815843	MACHADO LOPEZ MILEYDIS ISABEL	DEPEND		$ 1.330.144	FIJO			SI																
8	CC 1101812305	PINTO DIAZ MARIA DANIELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
9	CC 1118833165	RAMOS CAMARGO ANA VICTORIA	DEPEND		$ 650.000	FIJO			SI																
10	CC 1122405026	ORTEGA ARIEZ YANYS LIZETH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
11	CC 1122400872	[illegible] SERRANO ARLYN JULIANA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
12	CC 1123001097	MARTINEZ SALCEDO JOHAN DAVID	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
13	CC 1124031477	BEJARANO CORLITH HELIKEYS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
14	CC 1124045136	PEÑARANDA FRAGOZO ALEXY LIZETH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
15	CC 1124048306	ANAYA BOBADILLA KINDY	DEPEND		$ 1.446.104	FIJO			SI																
16	CC 40945006	MENDOZA POLO DEYANIRA DEL CARMEN	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
17	CC 84094519	DURAN BRITO ELIAS ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																
18	CC 84085005	LACRUA OCHOA WULFER JOSE	DEPEND		$ 1.734.919	FIJO			SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	BC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	BC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.330.144	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.330.144	$ 53.300	$ 0	$ 53.300
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
9	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
10	230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
11	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
12	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
13	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
14	230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
15	230301-PORVENIR	30	$ 1.446.104	$ 231.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.446.104	$ 57.900	$ 0	$ 57.900
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
17	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.734.919	$ 277.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.734.919	$ 69.400	$ 0	$ 69.400

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	BC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	BC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.330.144	1	$ 7.000	30	$ 1.330.144	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 53.300	$ 0	$
8	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	03	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
9	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 650.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 26.000	$ 0	$
10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	4	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
11	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	02	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
12	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	03	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
13	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
15	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.446.104	03	$ 7.600	30	$ 1.446.104	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 57.900	$ 0	$
16	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 80.000	$ 0	$
17	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	01	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 52.000	$ 0	$
18	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.734.919	01	$ 120.800	30	$ 1.734.919	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 69.400	$ 0	$

TOTAL	$