

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>             |            |                           | CÓDIGO: AP-CT-F-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL</b> |            |                           | VERSIÓN: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            | PÁGINA: 1 DE 1            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            | FECHA: 07/11/2024         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO: CIRUGIA GENERAL - CESI20 HOSP QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) USS CES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |            | <b>UNIDAD:</b>            | <b>HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO: 0523-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Periodo certificado</b>                                                     | <b>Día</b> | <b>Mes</b>                | <b>Año</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: BARRIOS MARENCO SALIN JOSE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |            | <b>DOCUMENTO: 8539053</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SUD- MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100 %</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| <b>ACTIVIDADES CONTRATADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |            |                           | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |            |            |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |            |                           | Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |            |
| 2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |                           | Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |            |            |
| 3, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |            |                           | Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |            |            |
| 4, Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |            |                           | Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |            |
| 5, Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |            |                           | Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |            |
| 6, Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad . |                                                                                |            |                           | Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad . |            |            |            |
| 7, Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |            |                           | Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |            |
| 8, Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |                           | Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |            |            |
| 9, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |            |                           | Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |            |            |
| 10, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |            |                           | Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |            |            |
| 11, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |            |                           | Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |            |
| 12, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |            |                           | Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |            |
| 13, Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |            |                           | Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |            |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.                                                                                                                                                 | instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.                                                                                                                                                                              |
| 14, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                | Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                |
| 15, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                         | Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16, Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.                                                      | Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.                                                      |
| 17, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                            | Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                            |
| 18, Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.                                                                                                                                                                                   | Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.                                                                                                                                                                                   |
| 19, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                           | Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                           |
| 20, Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. | Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. |
| <b>OBSERVACIONES: 132 HORAS EJECUTADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$12166836) DOCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <br>BARRIOS MARENCO SALIN JOSE<br>8539053                                                                                                                                                                                                            | Fecha: ___ 31 ___ / ___ 05 ___ / 2025<br><br>Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO                                                                                                                                              |
| <b>Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# Factura Electrónica De Venta No. FE 139

## Ver. UBL 2.1

**Forma de Pago:** Contado  
**Medio de Pago:** Consignación Bancaria  
**Moneda:** COP  
**Total de Lineas:** 1

**Fecha de Validación:** 15/05/2025 06:11 PM  
**Fecha de Generación:** 15/05/2025 06:11 PM  
**Responsabilidad Fiscal:** R-99-PN No responsable  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**(49) No responsable de IVA**

**Emisor :** SALIN JOSE BARRIOS MARENCO  
**Razón Social:** SALIN JOSE BARRIOS MARENCO  
**NIT:** 8539053-4  
**Teléfono:** + (57) 311 2287293  
**Correo Electrónico:** salinbarrios@gmail.com  
**Dirección:** BOGOTA, CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.

**Receptor :** SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE  
**Razón Social:** SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE  
**NIT:** 900971006-4  
**Teléfono:** +(57) 6014431790  
**Correo Electrónico:** facturaelectronica@subrednorte.gov.co  
**Dirección:** CALLE 66 No 15-41  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**País:** Colombia  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.



| # | Cod | Item       | Detalle                                                                               | Cant   | Unidad | Precio    | Subtotal      | IVA% | IVA  | Total         |
|---|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------------|------|------|---------------|
| 1 | 1   | HONORARIOS | HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DEL MES DE MAYO DE 2025 | 132.00 | cada   | 92,173.00 | 12,166,836.00 | 0    | 0.00 | 12,166,836.00 |

#### Detalles:

Son: DOCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA CIRUJANO GENERAL EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DEL MES DE MAYO DE 2025 NUMERO DE HORAS : 132 HORAS VALOR DE LA HORA \$ 92.173 POR VALOR \$ 12.166.836 CONTRATO N° 0523-2025 RESOLUCIÓN DIAN # 18764089040276 DE 18-02-2025 DAVIVIENDA # 0001970163562

#### Cuentas Bancarias

**Cuenta Ahorro** DAVIVIENDA 001970163562 ( Pesos )

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - Art 476 Exentos de IVA - No soy gran contribuyente - No soy Declarante de IVA - No soy Auto retenedor - Actividad ICA (Bogotá) 8621- Tarifa 9.66 x 1000.

#### CUFE :

3180dfb9f63d6e4041b9a3e8da079a647e421cf66e94b997b64395a8f65e6f403e78eee168f1504cf5a1e2afc2af2372

#### Detalle de Venta

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Subtotal :</b>    | COP 12,166,836.00 |
| <b>Descuento :</b>   | COP 0.00          |
| <b>Monto Bruto :</b> | COP 12,166,836.00 |
| <b>Monto IVA :</b>   | COP 0.00          |
| <b>Total Venta:</b>  | COP 12,166,836.00 |
| <b>Total:</b>        | COP 12,166,836.00 |

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por: <https://factoa.co>

**Información básica de la planilla**

|                                |                            |                                       |             |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------|
| <b>Empresa:</b>                | SALIN JOSE BARRIOS MARENCO | <b>NIT:</b>                           | 8539053     |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                          | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | abril 2025  |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                  | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | abril 2025  |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 86395787                   | <b>Total a pagar:</b>                 | \$2,650,700 |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 14/05/2025                 | <b>Total de empleados:</b>            | 1           |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 07/05/2025                 | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3           |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCO DAVIVIENDA                      | <b>Número Autorización:</b> | 1463439196               |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-11  | 890903790 | ARL SURA                                 | 1              |                                              | \$0                                          | \$202,200    |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |                                              | \$0                                          | \$1,411,000  |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS                          | 1              |                                              | \$0                                          | \$1,037,500  |
|        |           |                                          |                |                                              |                                              | \$2,650,700  |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                                  |                    |                        |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                  | 8539053           | SALIN JOSE BARRIOS MARENCO |        | calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206 | 6014745225         | SALINBARRIOS@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA               | I - Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                        |

| 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 |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | I             | 07/05/2025               | 86395787        | \$2.650.700   |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002     | Salud Total EPS | 800130907-4 | 1.037.500              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 1.037.500     | 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 |
|------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14      | Colpensiones | 900336004-7 | 1.328.000              | 0                          | 0                           | 41.500                   | 41.500                    | 0         | 0                     | 0              | 1.411.000     | 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 | 202.200                |                  |       |                        | 202.200               | 0         | 0                     | 202.200             |                            |                     | 2.022             | 202.200       | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud               | 1                              | 1.037.500                           | 1.037.500        |
| Pensión             | 1                              | 1.411.000                           | 1.411.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 202.200                             | 202.200          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>2.650.700</b>                    | <b>2.650.700</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                                  |                    |                        |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                  | 8539053           | SALIN JOSE BARRIOS MARENCO |        | calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206 | 6014745225         | SALINBARRIOS@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |          |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1        | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |          |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | \$2.650.700   |                          |                 |          |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |          |           | CCF        |                      |                      | PARAFISCALES                   |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|-------|-----|-----|-------------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | ISE | MA | MA | ASP   | VCT | IRL | CORRECCIÓN        | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o 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   | 8539053               | BARRIOS MARENCO SALIN JOSE | 59                    | 0       |           |                | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |       |     |     |                   | 25-14    | 8.300.000 | 1.328.000  | 0                    | 0                    | 41.500                         | 41.500                          | EPS002   | 8.300.000 | 1.037.500              | 14-11    | 8.300.000 | 3               | 202.200    |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1463439196

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

06/05/2025

**Número de aprobación**

00439196

**Dirección IP**

186.86.110.135

**Valor transacción**

\$ 2.650.700,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1****Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

8539053