



# HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA

NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO : ____	No. 03
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	6.900.000 DE PESOS	

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 017-2026 DEL 5 DE ENERO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	017-2026-2026
CONTRATISTA:	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ
AREA	ADMINISTRATIVA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	6.900.000
PLAZO:	OCHENTA Y SEIS (86) DIAS
ACTA DE INICIO	SI- 5 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP SUPERVISOR	CDP-20 DE ENERO DE 2026 LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

## 2. BALANCE CONTRACTUAL

### A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	86 DIAS
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

### B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	6.900.000
VALOR EJECUTADO	4.6000.00
VALOR A PAGAR	2.300.000

**"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"**

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

[ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co](mailto:ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co)

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



## HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA

NIT. 809005452-3



<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	0
---------------------------	---

### 3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMA
1	Capacitar y asesorar en el ejercicio del sistema del proceso de facturación de servicios de salud y radicación de cuentas médicas	X			
2	Realizar el acercamiento y la gestión respectiva ante las entidades responsables de pago para conciliar los estados de cartera, glosas y facturación.	X			
3	Realizar y apoyar las actividades de depuración, conciliación de cartera y glosas con todas las entidades responsables de pago	X			
4	Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.	X			
5	Realizar el seguimiento al proceso de facturación de todos los servicios prestados en el hospital para realizar la respectiva reclamación de cobro a las diferentes EPS.	X			
6	Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.	X			
7	Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad	X			

**“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”**

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

[ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co](mailto:ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co)

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



## HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA

NIT. 809005452-3



8	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.	X			
---	--	---	--	--	--

### SOPORTES DEL INFORME:

- Cuenta De Cobro O Factura N° 3\_
- Informe De Actividades periodo MARZO DE 2026
- Anexos: Actas de Actividades,
- Seguridad Social N° 69299648

### C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-03	725.000
PENSIÓN	2026-03	928.000
ARL	2026-03	141.300

### D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **69299648** correspondientes al mes de MARZO DE 2026, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acreditó los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

### 1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 017-2026 de 5 de Enero de 2026, certifico que el contratista **JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ** identificad(a/o) con C.C. N° 1.110.447.309 de Ibagué Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

### “SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

[ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co](mailto:ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co)

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



**HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E**  
**MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA**  
NIT. 809005452-3



Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los nueve (09) días del mes de Abri de Dos mil veintiseis(2.026)

  
**LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES**  
Profesional universitario

**“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”**

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

[ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co](mailto:ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co)

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028


<b>INFORME DE ACTIVIDADES N° 3</b>	
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026</b>	
<b>CONTRATO N° 017-2026 DEL 5 DE ENERO DE 2026</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1.110.447.309 DE IBAGUE
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 95 No.13-175 Sur Torre 1 Apto 1405 Wakari
<b>TELÉFONO/CELULAR</b>	3164546448
<b>EPS</b>	SALUDTOTAL EPS
<b>FONDO DE PENSIONES</b>	COLPENSIONES
<b>CUENTA BANCARIA</b>	42713671783
<b>TIPO DE CUENTA</b>	AHORROS
<b>BANCO</b>	BANCOLOMBIA
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)</b>	OCHENTA Y SEIS (86) DIAS
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)</b>	\$6.900.000
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	5 DE ENERO DE 2026
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	31 DE MARZO DE 2026
<b>PRESENTADO A: LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES- SUPERVISOR</b>	
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>	
<p>Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° 017-2026 , me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al periodo comprendido entre el 1 de Marzo al 31 de Marzo de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.</p> <p>En el periodo ya aludido he desempeñado las siguientes labores de prestación de servicios de CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E , según las funciones estipuladas en el Contrato y también las encomendadas por el Supervisor:</p>	

**OBLIGACIONES.**

**Obligación N°.1:** Capacitar y asesorar en el ejercicio del sistema del proceso de facturación de servicios de salud y radicación de cuentas médicas..

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
1) Se capacita al personal sobre la nueva normatividad en el proceso de facturación y tarifas institucionales	No se realiza actividad en el mes de Marzo de 2026	1 AL 31 DE MARZO DE 2026

**Obligación N°.2:** Realizar el acercamiento y la gestión respectiva ante las entidades responsables de pago para conciliar los estados de cartera, glosas y facturación.

Detalle de las actividades realizadas																										
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha																								
<p>1. Apoyo conciliaciones mesas circular 030</p> <p>2. Informe a la SSD estado actual de la cartera con</p> <p>3. Cobro de cartera Famisanar, Sanitas, Assmet Salud y La previsora SOAT</p>	<p><b>ACTA DE CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SALDOS DE CARTERA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ</b></p> <p>En BOGOTÁ, a los <b>25 MARZO DE 2026</b>, se reunieron en la sede de Salud Total los señores: <b>JENNY JOHANNA FRANCO GÓMEZ</b>, Coordinadora de cartera de <b>HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ</b> con Nit. <b>809.005.452</b>; <b>YEIVY VIVIANA CARDENAS</b>, Jefe Auditora y <b>STELLA AROCA</b>, Analista de Operaciones en Salud, obrando en nombre de <b>SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>, con Nit. <b>800.130.907-4</b>, han convenido suscribir la presente <b>ACTA DE CONCILIACIÓN CONTABLE Y ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SALDOS DE CARTERA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO</b> para la vigencia de radicación desde <b>01 OCTUBRE DE 2025</b> al <b>31 DICIEMBRE DE 2025</b>.</p> <p>De esta reunión se llegaron a las siguientes consideraciones:</p> <p>1. La presente Acta de Conciliación Administrativa y Contable por la prestación de servicios de salud a sus usuarios con vigencia de radicación hasta <b>31 DICIEMBRE DE 2025</b>, aclarando que en lo que hace a las obligaciones del periodo entre <b>01 JULIO DE 2025</b> a <b>30 SEPTIEMBRE DE 2025</b>, Salud Total se encuentra en Proceso de Pagos según lo acordado en Actas Legales firmada entre las partes.</p> <p>2. Respecto a esta revisión por las partes se concluye:</p> <p>a) La IPS presentó un estado de cartera para Contributivo y Subsidiado por valor de <b>\$ 187,337,826</b>.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>TOTAL ESTADO DE CARTERA</th> <th>GLOSA A CONCILIAR</th> <th>FACTURAS DEVUELTAS A CONCILIAR</th> <th>PERIODO YA CONCILIADO</th> <th>VALOR PAGADO POR DESCARGAR IPS</th> <th>FACTURAS EN PROCESO NORMAL DE CUENTAS</th> <th>FACTURAS NO RADICADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CANT. FAC</td> <td>294</td> <td>162</td> <td>27</td> <td>721</td> <td>380</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VR TOTAL</td> <td>\$ 187.337.826</td> <td>\$ 6.048.844</td> <td>\$ 2.675.095</td> <td>\$ 61.589.734</td> <td>\$ 94.243.357</td> <td>\$ 28.198.406</td> <td>\$ 2.572.396</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Que como resultado de la depuración de saldos se identificó un valor de glosa pendiente de conciliar para el periodo <b>01 OCTUBRE DE 2025</b> al <b>31 DICIEMBRE DE 2025</b> es:</p> <p><b>RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO \$ 6,048,844</b></p> <p>c) Que como resultado de la depuración de saldos se identificó un valor de facturas devueltas pendientes de conciliar para el periodo a <b>31 DICIEMBRE DE 2025</b> es:</p> <p><b>FACTURAS DEVUELTAS \$ 2,675,095</b></p> <p>3. Las facturas presentadas en este proceso no serán objeto de nuevas revisiones por ninguna de las partes en futuros procesos de conciliación y liquidación de saldos de cartera entre las dos Instituciones.</p> <p>4. Por lo anterior se da cierre definitivo al periodo a conciliar, por lo cual no se aceptarán reclamos sobre las ofras conciliadas con corte de la vigencia del presente documento, por lo que así mismo renuncian desde ya a iniciar cualquier acción prejudicial o judicial que tenga por objeto el cobro de las citadas facturas y de cualquier obligación anterior al periodo objeto de la presente conciliación.</p> <p style="text-align: right;">M-GENT-P074 V3.0 2024</p> <p style="text-align: center;"> <a href="http://www.saludtotal.com.co">www.saludtotal.com.co</a>  </p>	CONCEPTO	TOTAL ESTADO DE CARTERA	GLOSA A CONCILIAR	FACTURAS DEVUELTAS A CONCILIAR	PERIODO YA CONCILIADO	VALOR PAGADO POR DESCARGAR IPS	FACTURAS EN PROCESO NORMAL DE CUENTAS	FACTURAS NO RADICADAS	CANT. FAC	294	162	27	721	380	34		VR TOTAL	\$ 187.337.826	\$ 6.048.844	\$ 2.675.095	\$ 61.589.734	\$ 94.243.357	\$ 28.198.406	\$ 2.572.396	1 AL 31 DE MARZO DE 2026
CONCEPTO	TOTAL ESTADO DE CARTERA	GLOSA A CONCILIAR	FACTURAS DEVUELTAS A CONCILIAR	PERIODO YA CONCILIADO	VALOR PAGADO POR DESCARGAR IPS	FACTURAS EN PROCESO NORMAL DE CUENTAS	FACTURAS NO RADICADAS																			
CANT. FAC	294	162	27	721	380	34																				
VR TOTAL	\$ 187.337.826	\$ 6.048.844	\$ 2.675.095	\$ 61.589.734	\$ 94.243.357	\$ 28.198.406	\$ 2.572.396																			

--	--	--

**Obligación N°.3:** Realizar y apoyar las actividades de depuración, conciliación de cartera y glosas con todas las entidades responsables de pago.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
<p>Se realiza el envío informe secretaria de salud del Tolima</p> <p>Conciliación Sanitas EPS</p>		<p>1 AL 31 DE MARZO DE 2026</p>

**Obligación N°.4.** Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha

Se realiza seguimiento a la facturación de servicios de salud	Reunión	1 AL 31 DE MARZO DE 2026
---	---------	--------------------------

**Obligación N°5:** Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.

<b>Detalle de las actividades realizadas</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Evidencias o Soportes</b>	<b>Fecha</b>
Se realiza el análisis de la facturación y radicación con la coordinadora de facturación del Hospital	Archivo de facturación y radicación	1 AL 31 DE MARZO DE 2026

**Obligación N°6:** Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.



<b>Detalle de las actividades realizadas</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Evidencias o Soportes</b>	<b>Fecha</b>
Informe a la SSD	Se envían soportes al departamento	1 AL 31 DE MARZO DE 2026

**Obligación N°7:** Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad.

Para este mes no se realiza esta actividad por que no fue solicitada por el área de calidad ningún apoyo.

**Obligación N°8:** Apoyo y asesoramiento en contratación con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

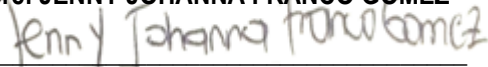
<b>Detalle de las actividades realizadas</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Evidencias o Soportes</b>	<b>Fecha</b>
Se realiza propuesta FOMAG vigencia 2026		1 AL 31 DE MARZO DE 2026

		<b>ACTA DE NEGOCIACIÓN PRECONTRACTUAL</b>		<b>PROCESO:</b> Administración de servicios de salud <b>CODIGO:</b> FR-RS-52 <b>VERSIÓN:</b> 00	
<b>Tipo de reunión (1): MESA DE TRABAJO TIPO DE NEGOCIACIÓN PRECONTRACTUAL</b>					
<b>Dependencia/Área:</b> GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- DIRECCION REGIONAL			<b>Proceso:</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE RED		
<b>Lugar:</b> OFICINA FOMAG		<b>Fecha:</b> 01/03/2025			
<b>Hora Inicio:</b> 09:30 AM		<b>Hora de Finalización:</b> 12 PM		<b>Acta N°:</b> ACT-NEG-CONT-045	
ASISTENTES					
Nombre	Empresa/Dependencia	Cargo	Firma		
LUSA MARIA POSADA	Fiduprevisora - Fomag	Coordinadora Departamental Tolima			
LINA MARIA LOPERA TRUJILLO	Hospital Santa Rosa de Lima E. S. E.	Representante Legal			
OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Realizar negociación contrato nuevo bajo modalidad de evento con la IPS Hospital Santa Rosa de Lima E. S. E. NIT: 809005452-1 para la prestación de servicios primarios y complementarios en ámbito Ambulatorio y hospitalario para los afiliados del FOMAG del Departamento del Tolima en el municipio de SUAREZ.					
TEMAS A TRATAR					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades del Contrato</li> <li>2. Revisión habilitación en REPS sedes y servicios</li> <li>3. Revisión Propuesta de Negociación</li> <li>4. Nivel de Servicios Pactados</li> <li>5. Estado de Documentación (Incluye la convocatoria del Banco de Proveedores y la calificación en el Registro Calificado de Prestadores, en sus tres ámbitos, jurídicos, técnicos y financieros)</li> <li>6. Observaciones</li> <li>7. Datos contacto del Prestador tanto del representante legal como del enlace para aplicativo vinculate</li> <li>8. Supervisión y Seguimiento</li> <li>9. Negociación Sujeta a Verificación tarifaria.</li> <li>10. Acuerdo de Niveles de Servicios</li> <li>11. Modelo minuta contractual con relación de cláusulas jurídicas planteadas acorde al Manual de Contratación del FOMAG</li> <li>12. Protección y Autorización de Tratamiento de Datos Personales:</li> </ol>					
DESARROLLO DE LA REUNIÓN					

NOTA: Si para el periodo en que se rinde el informe hay productos se deben relacionar, así como la evidencia de su entrega.  
 Dado a los 8 días del mes de Abril de 2026

**El Contratista:**

**Nombre:** JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ

**Firma** 

Suarez (Tolima), 8 de Abril de Dos mil veintiséis (2026)

**CUENTA DE COBRO**

**EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.  
DE SUAREZ – TOLIMA  
NIT 809.005.452-3**

**ADEUDA A:**

A, **JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ**, identificada con cc 1.110.447.309 de Ibagué, la suma de **Dos millones trescientos mil pesos (\$2.300.000)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el 1 de Marzo al 31 de Marzo de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios CONTRATO 017-2026 del 5 de Enero de 2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E



**JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ**  
C. C 1.110.447.309 DE IBAGUÉ

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110447309	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ		wakari torre 1 apto 1405	3164546448	jennyfg86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69299648	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.794.300	

## 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	725.000	0		0		0	0	0	0	725.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	928.000	0	0	0	0	0	0		928.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	141.300				141.300	0	0	141.300			1.413	141.300	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	725.000	725.000
Pensión	1	928.000	928.000
Riesgos Laborales	1	141.300	141.300
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>1.794.300</b>	<b>1.794.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110447309	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ		wakari torre 1 apto 1405	3164546448	jennyfg86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69299648	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.794.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1110447309	FRANCO GOMEZ JENNY JOHANNA		59	0			N																25-14	5.800.000	30	928.000	0	0	0	0	EPS002	5.800.000	30	725.000	14-25	5.800.000	30	3	141.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA