COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000644386

0011 / 27

Consecutivo :	000000000644386	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/03/2026 3:10:28 p. m.	Valor	$ 7.453.650,00
Beneficiario	901245502 SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005444	*Numero Nota :*	00000005444
Valor en Letras	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.		
Numero :	Consignar : 03/25/2026	Impuesto X Mil	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	901245502	111006001	$ 0,00	$ 7.453.650,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005444	901245502	240101001	$ 7.453.650,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
A324	$ 7.453.650,00				

op 8189

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENTE | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. 1016072845 ANGGIE DANIELA CESPEDES RODRIGUEZ
Usuario Id: 52267364

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 26 junio 2025

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000084849

PROVEEDOR:	SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI SAS	NIT:	901245302	FECHA:	26/06/2025 07:47 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 13 A N 89 - 33			MONEDA:	Peso
TELEFONO:	3184400639			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	A324	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	12/06/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
181EC034892	CANECA 30-35 LT BLANCA TAPA PEDAL	UNIDAD	10,00	$ 58.500,00	$ 585.000,00	0,00	19,00
181EA014979	CANECA 20-25 LT NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	60,00	$ 49.800,00	$ 2.988.000,00	0,00	19,00
181EA013023	CANECA 30-35 LT NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	15,00	$ 58.500,00	$ 877.500,00	0,00	19,00
181EA013088	CANECA 20-25 LT BLANCA TAPA PEDAL	UNIDAD	90,00	$ 49.800,00	$ 4.482.000,00	0,00	19,00
181EA013062	CANECAS PLASTICA DE 10 A 12 LITROS ROJA TAPA PEDAL	UNIDAD	25,00	$ 47.300,00	$ 1.182.500,00	0,00	19,00
181EA013037	CANECAS PLASTICA DE 10 A 12 LITROS NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	25,00	$ 47.300,00	$ 1.182.500,00	0,00	19,00
181EA013088	CANECA 20-25 LT BLANCA TAPA PEDAL	UNIDAD	90,00	$ 49.800,00	$ 4.482.000,00	0,00	19,00
181EA014979	CANECA 20-25 LT NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	60,00	$ 49.800,00	$ 2.988.000,00	0,00	19,00
181EA014978	CANECA 20-25 LT ROJA TAPA PEDAL	UNIDAD	50,00	$ 49.800,00	$ 2.490.000,00	0,00	19,00
181EA013032	CONTENEDOR DE 700 A 770 LITROS ROJO	UNIDAD	1,00	$ 2.879.013,00	$ 2.879.013,00	0,00	19,00
181EA013088	CANECA 20-25 LT BLANCA TAPA PEDAL	UNIDAD	93,00	$ 49.800,00	$ 4.631.400,00	0,00	19,00
181EC034892	CANECA 30-35 LT BLANCA TAPA PEDAL	UNIDAD	16,00	$ 58.500,00	$ 936.000,00	0,00	19,00
181EA013023	CANECA 30-35 LT NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	18,00	$ 58.500,00	$ 1.053.000,00	0,00	19,00
181EA014979	CANECA 20-25 LT NEGRA TAPA PEDAL	UNIDAD	77,00	$ 49.800,00	$ 3.834.600,00	0,00	19,00
181EC034894	ROTULO PARA IDENTIFICAR CANECAS Y CONTENEDORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y KIT DE DERRAMES	UNIDAD	2.000,00	$ 3.171,00	$ 6.342.000,00	0,00	19,00
181EC034895	ROTULO PARA PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL -PIGA	UNIDAD	2.000,00	$ 2.714,00	$ 5.428.000,00	0,00	19,00
181EC034893	FRASCO PLASTICO DE FORMA CILÍNDRICA, COLOR ÁMBAR CON TAPÓN Y TAPA ROSCA DE 100 A 120 ML	FRASCO	50,00	$ 2.320,00	$ 116.000,00	0,00	19,00
181EA014957	BOLSA PLÁSTICA CON CIERRE HERMÉTICO DE TAMAÑO 30 CM X 20 CM	UNIDAD	100,00	$ 4.838,00	$ 483.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0011-2025 SEDE SANTA CLARA (GL)

SUBTOTAL:	$ 46.963.313,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 8.923.030,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.338.454,00
RETE ICA:	$ 518.473,00
RETE FUENTE:	$ 1.174.083,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

Abono = $ 7.453.650

TOTAL COMPROBANTE:

db 21/26

db. 30160/25

$ 55.986.345

TESORERIA S.C.O.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

COMPROBANTE ENTRADA

CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 52.853.333,00

Greischell Lemos
Elaboró:

Revisó Ahnscen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Factura Electrónica De Venta No

A No. 324

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764090548284 que habilita desde A 301 hasta A 1000. Vence 2027-03-15

SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI S

Nit 901245502

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7020 6,90 X 1000

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	POR CONCEPTO DE
	900959051 7	ENTREGA DE INSUMOS DE CONTENEDORES

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Diagonal 34 Nº 5 - 43	Bogota D.C.	(601) 328 2828

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
12/06/2025	13/09/2025	ASTRID CAROLINA ROMERO ROMERO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	202501	CANECAS PLÁSTICAS DE 10 A 12 LITROS (Colores Negra y Roja)	50	Und.	47.300	19%	8.987	2.365.000
2	202504	CANECAS PLÁSTICAS DE 20 A 25 LITROS (Colores Negra, Blanca y Roja)	520	Und.	49.800	19%	9.462	25.896.000
3	202505	CANECAS PLÁSTICAS DE 30 A 35 LITROS (Colores blanco y negra)	59	Und.	58.500	19%	11.115	3.451.500
4	202506	CONTENEDOR DE 700 A 770 LITROS PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS (Color Roja)	1	Und.	2.879.015	19%	547.013	2.879.015
5	202507	RÓTULO PARA IDENTIFICAR CANECAS Y CONTENEDORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y KIT DE DERRAMES	2.000	Und.	3.171	19%	602	6.342.000
6	202508	RÓTULO PARA PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL -PIGA	2.000	Und.	2.714	19%	516	5.428.000

Total líneas o ítems: 8

SUBTOTAL	46.963.315
DESCUENTO	0
IVA	8.923.030
TOTAL DE LA OPERACIÓN	55.886.345
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	
TOTAL MENOS RETENCIONES	55.886.345

Valor en Letras

CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

RECIBIDO
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 12/06/2025 18:02:29

Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

Paola Pulido S
13/06/2025
Gestion Ambiental

Dirección CR 13 A 89 53 OF 602 **Teléfono** 3175252253 Bogota D.C.
Correo Electrónico asistenteadministrativo@sai-sas.com

CUFE: 9f10d51164545467 9f1a9c9e53171240cfd84e87ecc126857e7077d10c2fab0a6c339afe9d709866981d34421b348c7 --Expedición: 12/06/2025 11:44 PM

S.A.I
SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES

Factura Electrónica De Venta No

A No. 324

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764090548264 que habilita desde A 301 hasta A 1000. Vence 2027-03-15

SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI S

Nit 901245502

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7020 6,90 X 1000

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	POR CONCEPTO DE
	900959051 7	ENTREGA DE INSUMOS DE CONTENEDORES

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Diagonal 34 Nº 5 - 43	Bogota D.C.	(601) 328 2828

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
12/06/2025	12/06/2025	ASTRID CAROLINA ROMERO ROMERO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
7	202509	FRASCO PLÁSTICO DE FORMA CILÍNDRICA, COLOR ÁMBAR CON TAPÓN Y TAPA ROSCA DE 100 A 120 ML	50	Und.	2.320	19%	441	116.000
8	202510	BOLSA PLÁSTICA CON CIERRE HERMETICO DE TAMAÑO 30 CM X 20 CM APROX X100 UND	100	Und.	4.858	19%	923	485.800

Almacén General Sede Clara
RECIBIDO

Total líneas o ítems: 8

SUBTOTAL	46.963.315
DESCUENTO	0
IVA	8.923.030
TOTAL DE LA OPERACIÓN	55.886.345
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	
TOTAL MENOS RETENCIONES	55.886.345

Valor en Letras

CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 12/06/2025 18:02:29

CR 13 A 89 53 OF 602 Teléfono 3175262253 Bogota D.C.
Correo Electrónico asistenteadministrativo@sai-sas.com

CUFE: 9f10d5116454546791a8c9e53171240cfd84e87ecc126857e7077d10c2ffab0e6c339afe9d709866861d34421b349c7 --Expedición: 12/06/2025 11:44 PM

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO.CERTIFICACION.DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0011-2025	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	13-05-20225	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ASISTENCIAS INTÉGRALES SAI SAS		NIT O C.C.	901.245.502-6	
Representante Legal:	Astrid Carolina Romero Moreno		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 53.159.402 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE CONTENEDORES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE GARANTICEN EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN TODAS LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 962.986.764,00	Valor Inicial contrato:	$ 240.746.691,00	(03) MESES	19/03/2025	18/06/2025
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	499	30/01/2025	Registro Inicial	11652	12/03/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Valor Total:	$ 240.746.691,00	Fecha Terminación actual:		18/06/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIALES Y SUMINISTROS			Código(S) Rubro(S)	4212020100303	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE CONTENEDORES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE GARANTICEN EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN TODAS LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	324	12/06/2025	JUNIO DEL 2025	$ 55.886.345,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
				$ 0,00	$ 55.886.345,00	$ 184.860.346,00	23,21%	
TOTAL				$ 55.886.345	$ 55.886.345	$ 184.860.346	23,21%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 55.886.345,00
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 184.860.346,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 55.886.345,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
324	12/06/2025
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 55.886.345,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con el servicio del citado contrato, dentro del plazo establecido, según factura relacionada y verificacion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

S.A.I

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **CAROLINA ROMERO MORENO** identificado con cédula de ciudadanía No. 53.159.402, en mi condición de Representante Legal de **SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI S.A.S** identificada con Nit. 901.245.502-6, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, 12 de junio del 2025

Página 1 de 2 — Incluir planillas pagadas — Planilla — Buscar

	Periodo	Fecha Límite	Fecha Pago	Número Empleados	Valor Pagado	Tipo Planilla	Planilla	Pago/Factura	
Opciones	2025-05	2025/06/04	2025/06/13	1	$545,100	E	9487437833	1549053659	Ver
Opciones	2025-04	2025/05/05	2025/06/03	2	$909,800	E	9486396647	1529165635	Ver
Opciones	2025-03	2025/04/02	2025/04/28	2	$1,101,600	E	9483359585	1490341639	Ver
Opciones	2025-02	2025/03/04	2025/03/21	1	$603,200	E	9483030094	1332629794	Ver
Opciones	2025-01	2025/02/04	2025/02/18	1	$200,100	E	9481775893	1275322844	Ver
Opciones	2024-12	2025/01/03	2025/01/15	1	$323,700	E	9479636947	1314487837	Ver

Cordialmente,

CAROLINA ROMERO MORENO
CC. 53.159.402 de Bogotá
Representante legal

S.A.I

Yo, **FABIAN STEVEN MONDRAGON CAMACHO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.012.463.960, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que la empresa SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI SAS encuentra al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que le resultan exigibles por la Ley. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, 12 de junio del 2025.

Página 1 de 7 | Ocultar planillas pagadas | Planilla | Buscar

	Planilla			Número Empleados	Valor Pagado	Tipo Planilla	Planilla	Radicado	
Opciones	2025-05	2025/06/04	2025/06/13	1	$545,100	E	9487437833	1342332638	Ver
Opciones	2025-04	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1320165625	Ver
Opciones	2025-03	2025/04/02	2025/04/28	2	$1,101,800	E	9483399895	1340341629	Ver
Opciones	2025-02	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1332699594	Ver
Opciones	2025-01	2025/02/04	2025/02/18	1	$200,100	E	9481775893	1275308844	Ver
Opciones	2024-12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1214497537	Ver

Cordialmente,

FABIAN STEVEN MONDRAGON CAMACHO
CC. 1.012.463.960
TP- 326197-T

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184402	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1549953659	9487437833	E	2025/06/04	2025/06/13	BANCOLOMBIA	9	$545,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ingsretdatavcdptepvsplcorvstdsligeincvacavpvctdirlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL ES SAS S (Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$1,423,500	$71,300		$541,600
Centro de Trabajo: SAI SAS (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$1,423,500	$71,300		$541,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$1,423,500	$71,300		$541,600
1	CC	1003555630	SALGUERO LIZARAZO		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
Total Afiliados(1)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$1,423,500	$71,300		$541,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184402	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1549953659	9487437833	E	2025/06/04	2025/06/13	BANCOLOMBIA	9	$545,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$400	$0	$57,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$57,000	$400	$0	$57,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,100	$0	$179,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$1,100	$0	$179,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$300	$0	$43,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$300	$0	$43,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$200	$0	$28,700
TOTAL				1	$542,600	$3,500	$0	$545,100

2025/06/ 07:01 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1520165695	9486958647	E	2025/05/03	2025/06/03	BANCOLOMBIA	29	$809,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL SAI SAS (2 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: SAI SAS (2 Afiliados)																						$2,087,800	$334,100			$2,087,800	$261,100			$2,087,800	$83,600			$2,087,800		$11,000		$2,087,800	$104,600		$794,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$2,087,800	$334,100			$2,087,800	$261,100			$2,087,800	$83,600			$2,087,800		$11,000		$2,087,800	$104,600		$794,400
1	CC	1003755163	BECERRA LAURA		X																25-14	14	$664,300	$106,300	EPS008	14	$664,300	$83,100	CCF24	14	$664,300	$26,600	14-23	14	$664,300	0.5225	$3,500	14	$664,300	$33,300	No	$252,800
2	CC	1003755439	SALGUERO LIZANGY																		23020	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.5225	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
Total:			Afiliados (2)																			$2,087,800	$334,100			$2,087,800	$261,100			$2,087,800	$83,600			$2,087,800		$11,000		$2,087,800	$104,600		$794,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1520165695	9486958647	E	2025/05/05	2025/06/03	BANCOLOMBIA	29	$809,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$334,100	$6,500	$0	$340,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$106,300	$2,100	$0	$108,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$4,400	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$11,000	$300	$0	$11,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$11,000	$300	$0	$11,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$83,600	$1,600	$0	$85,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$83,600	$1,600	$0	$85,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$261,100	$5,000	$0	$266,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$83,100	$1,600	$0	$84,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$3,400	$0	$181,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$62,800	$1,200	$0	$64,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$62,800	$1,200	$0	$64,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$41,800	$800	$0	$42,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$41,800	$800	$0	$42,600
TOTAL				2	$794,400	$15,400	$0	$809,800

2025/06/ 07:02 PM

aportes en línea

Pl[redacted]lla Resum[redacted]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1440341629	94033998B5	E	2025/04/02	2025/04/28	BANCOLOMBIA	26	$1,101,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA o ICEF	Total Aportes
SUCURSAL: SAI SAS (2 Afiliados)																					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$2,847,000	$142,600		$1,083,200
Centro de Trabajo: SAI SAS (2 Afiliados)																					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$2,847,000	$142,600		$1,083,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$2,847,000	$142,600		$1,083,200
1	CC	1000938363 BECERRA LAURA	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.5220	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
2	CC	1000359610 SALGUERO LIZANGY																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.5220	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
Total Afiliados(2)																					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$2,847,000	$142,600		$1,083,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1440341629	94033998B5	E	2025/04/02	2025/04/28	BANCOLOMBIA	26	$1,101,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$455,600	$7,800	$0	$463,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$3,900	$0	$231,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$3,900	$0	$231,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$15,000	$300	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$15,000	$300	$0	$15,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$2,000	$0	$116,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$114,000	$2,000	$0	$116,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$356,000	$6,000	$0	$362,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$3,000	$0	$181,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$3,000	$0	$181,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$85,600	$1,500	$0	$87,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$85,600	$1,500	$0	$87,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$57,000	$1,000	$0	$58,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$57,000	$1,000	$0	$58,000
TOTAL				2	$1,083,200	$15,600	$0	$1,101,800

2025/06/[redacted]2 07:03 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1352699594	94833308#4	E	2025/03/04	2025/03/21	BANCOLOMBIA	17	$603,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES		PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing retiro tde tae tdc tep vsp cor vst sln ige lma vac avp vct ust irp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SAI SAS (CAMILO)																									
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (2 Afiliados)						$986,650	$157,900			$986,650	$39,500			$986,650	$39,500			$986,650		$10,400		$0	$0		$247,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$986,650	$157,900			$986,650	$39,500			$986,650	$39,500			$986,650		$10,400		$0	$0		$247,300
1	CC	52539180	CASTELLANOS DIANA	23030 1	17	$806,650	$129,100	EPS010	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-23	17	$806,650	1.044%	$8,500	17	$0	$0	SI	$202,200
2	CC	1070008102	RODRIGUEZ ERIK	23020 1	3	$180,000	$28,800	EPS005	3	$180,000	$7,200	CCF24	3	$180,000	$7,200	14-23	3	$180,000	1.044%	$1,900	3	$0	$0	SI	$45,100
Centro de Trabajo: SAI SAS (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$349,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$349,300
3	CC	1003559930	SALGUERO LIZANGY	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
Total Afiliados(3)						$2,410,150	$385,700			$2,410,150	$96,500			$2,410,150	$96,500			$2,410,150		$17,900		$0	$0		$596,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1352699594	94833308#4	E	2025/03/04	2025/03/21	BANCOLOMBIA	17	$603,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$385,700	$4,200	$0	$389,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$356,900	$3,800	$0	$360,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$28,800	$400	$0	$29,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$17,900	$200	$0	$18,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$17,900	$200	$0	$18,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$96,500	$1,100	$0	$97,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$96,500	$1,100	$0	$97,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$96,500	$1,100	$0	$97,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$32,300	$400	$0	$32,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$64,200	$700	$0	$64,900
TOTAL				3	$596,600	$6,500	$0	$603,200

aportes en línea

Planil esumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245902	6	SAI SAS	D - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	12753028 44	94817758 93	E	2025/02/04	2025/02/18	BANCOLOMBIA	14	$209,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SAI SAS (1 Afiliados)																						$806,650	$129,100			$806,650	$32,300			$806,650	$32,300		$4,300		$0	$0		$198,000
Centro de Trabajo: SAI SAS (1 Afiliados)																						$806,650	$129,100			$806,650	$32,300			$806,650	$32,300		$4,300		$0	$0		$198,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$806,650	$129,100			$806,650	$32,300			$806,650	$32,300		$4,300		$0	$0		$198,000
1	CC	1003559630	SALGUERO LIZANGY	X																23030 1	17	$806,650	$129,100	EPS005	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-23	17	$806,650	0.5226	$4,300	17	$0	$0	SI	$198,000
Total Afiliados(1)																						$806,650	$129,100			$806,650	$32,300			$806,650	$32,300		$4,300		$0	$0		$198,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245902	6	SAI SAS	D - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	12753028 44	94817758 93	E	2025/02/04	2025/02/18	BANCOLOMBIA	14	$209,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,100	$1,200	$0	$130,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$129,100	$1,200	$0	$130,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$100	$0	$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$100	$0	$4,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$400	$0	$32,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,300	$400	$0	$32,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$400	$0	$32,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$32,300	$400	$0	$32,700
TOTAL				1	$198,000	$2,100	$0	$200,100

aportes en línea

Planil Resuma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1214497537	94806636347	E	2025/01/03	2025/01/23	BANCOLOMBIA	20	$323,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct vst vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SAI SAS (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
Centro de Trabajo: SAI SAS (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
1	CC	1003555630	SALGUERO LIZARGY	X	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.5223	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
Total Afiliados(1)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800

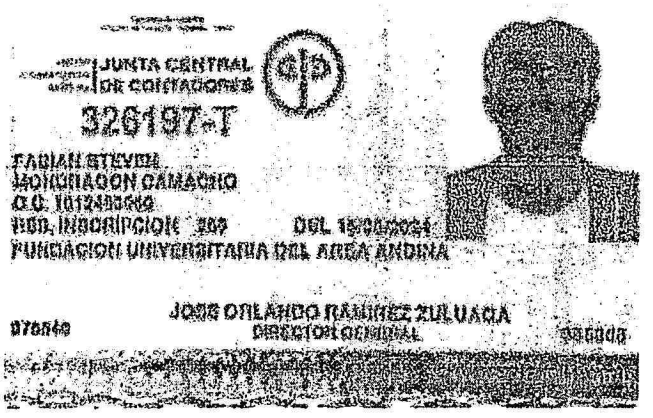
DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901245502	6	SAI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAI SAS	CRA 13 A # 89-53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184400	SI

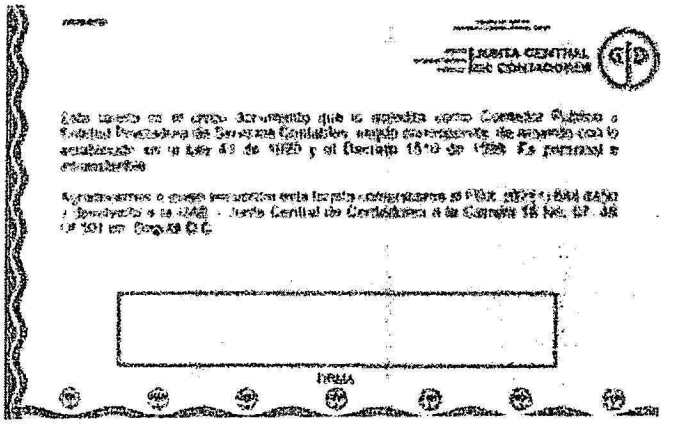
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1214497537	94806636347	E	2025/01/03	2025/01/23	BANCOLOMBIA	20	$323,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$700	$0	$52,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$700	$0	$52,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$700	$0	$52,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$700	$0	$52,700
TOTAL				4	$318,800	$4,300	$0	$323,000

2025/06/.. 07:05 PM


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
326197-T
FABIAN STEVEN
HONORATO ON CAMACHO
C.C. 1012493569
FECH. INSCRIPCION 2019 DEL 15/08/2024
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A B 1 6 3 0 9 2 7 A 9 8 8 E Z A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FABIAN STEVEN MONDRAGON CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1012463960 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 326197-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	SERVICIOS Y ASISTENCIAS INTEGRALES SAI SAS con NIT 901.245.502-6.	CONTRATO No.	02 -BS-0011 2025	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE CONTENEDORES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE GARANTICEN EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN TODAS LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
ROCESO	DIRECCION ADMINISTRATIVA	SUPERVISOR:	PATRICIA CASTILLO TORRES	FECHA INICIO CONTRATO:	19/03/2025
FACTURA No.	325	APOYO TÉCNICO:	PAOLA PULIDO SALGADO	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	13/06/2025

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Adherirse a la Política Ambiental de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. implementando buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente de los recursos agua, energía, papel y realizar adecuada segregación de los residuos conforme el código de colores establecido en el PGIRASA de la entidad.	X		Carta del en el cual se especifica la adherencia a la Política Ambiental.
2	Despachar la cantidad de unidades por ítems y/o elementos de acuerdo a las necesidades que presente la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Factura de servicio : 324 MARZO
3	Entregar ficha técnica con características básicas y especificaciones de uso en español según aplique para cada elemento adquirido.	X		Fichas técnicas de los productos
4	Entregar los elementos y materiales solicitados en un máximo de cinco (5) días posteriores a la solicitud; en la fecha, lugar y en un horario laboral de 7:00 a 17:00 de lunes a viernes, indicado por el Supervisor designado por la Subred.	X		Carta del en el cual se especifica el compromiso de entrega bajo las condiciones descritas en la obligación.
5	Suministrar elementos nuevos y de buena calidad.	X		Documento de recepción de los elementos validado por parte del apoyo técnico del contrato.
6	Garantizar la calidad de los materiales de todos los elementos durante un término mínimo de seis (6) meses.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a garantizar la calidad de los elementos, así como a realizar cambios en caso de requerirse.
7	En el caso de presentarse en el momento de la entrega un incumplimiento de especificaciones técnicas, falla o defecto en alguno de los bienes solicitados, el supervisor del contrato NO RECIBIRÁ dicho elemento. Por lo que se definirá una nueva fecha de entrega, no mayor a tres (3) días calendario, ajustándose el contratista al nuevo cronograma estipulado por el supervisor del contrato, sin que ello dé lugar a pagos adicionales por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a garantizar la calidad de los elementos, así como a realizar cambios en caso de requerirse.
8	En el caso de presentarse un incumplimiento de las especificaciones técnicas, falla o defecto en los bienes solicitados, posterior a la entrega de los mismos, el contratista deberá realizar los cambios correspondientes en cubrimiento de la garantía dentro de las 72 horas siguientes a la fecha de observación y reporte por parte del supervisor del contrato.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a garantizar la calidad de los elementos, así como a realizar cambios en caso de requerirse.
9	Asumir todos los costos de transporte que conlleve la entrega de insumos contratados, sin que esto genere un costo adicional para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Si por algún motivo, los elementos no pueden ser entregados en el lapso de tiempo determinado, el contratista debe comunicárselo al supervisor del contrato.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a asumir todos los costos de transporte para la entrega de insumos.
10	Garantizar que, durante las actividades de transporte los elementos cuenten con el correcto embalaje, que disminuya cualquier la probabilidad de deterioro a su estructura.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento al correcto embalaje. Documento de recepción de los elementos validado por parte de la supervisión del contrato.
11	Entregar los productos con la mínima cantidad posible de empaques secundarios. En caso de no ser posible, los envases y/o empaques deben ser de material aprovechable, con el fin de ser entregados a asociaciones recicladoras y empresas transformadoras o de producción de nuevas materias primas y/o productos terminados, debidamente autorizadas y legalmente constituidas.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a utilizar la menor cantidad de embalaje o que el embalaje se realice en material aprovechable.
12	Asegurar el correcto uso de elementos de protección personal acordes a la actividad que se realizará.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a este objetivo específico.
13	Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		No aplica para esta vigencia.
14	Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas, pérdidas de material, daño o robo de equipos y herramientas que presente el contratista en desarrollo del objeto contractual.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a este objetivo específico.
15	Expedir factura o su equivalente en la que se describa el bien objeto de la compra, su precio, cantidades, impuestos y demás requisitos que exige el Estatuto Tributario.	X		Factura de servicio : 324 MARZO
16	Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.	X		Factura de servicio : 324 MARZO
17	Presentar los documentos, licencias y permisos necesarios para la prestación del servicio, en los casos que se requiera.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a objetivo específico.
18	Las cantidades solicitada de los elementos contratados estarán sujetas a la necesidad de la Subred.	X		Soporte de remisión de los pedidos.
19	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual del contrato.	X		Carta de compromiso mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a este objetivo específico.

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	PAOLA PULIDO SALGADO	NOMBRE:	PAOLA PULIDO SALGADO	NOMBRE:	
C.C.	1026275494	C.C.	1026275494	C.C.	
CARGO:	REFERENTE AMBIENTAL	CARGO:	REFERENTE AMBIENTAL	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
SUBPROCESO	GESTIÓN AMBIENTAL	SUBPROCESO:	GESTIÓN AMBIENTAL	FECHA Y HORA:	