

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 8
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	79493406
CELULAR: 3178558725	CORREO ELECTRÓNICO: facturadorsimonbolivarfjaramil@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: CESR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA		SERVICIO: ADMINISTRATIVO - HORAS	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 89598883549	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 245-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	165	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12123	FECHA	01/02/2026
CDP 2	705	FECHA	20/05/2026	CRP 2	19977	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.520.672	TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO - HORAS			VALOR HORA / DÍA: \$ 13.552		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

REVISADO PLANILLA Y VALOR OK


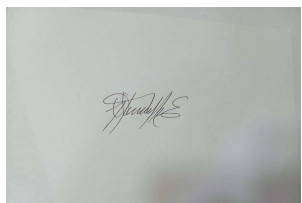
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 13.416.480
VALOR EJECUTADO	\$ 8.375.136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.520.672
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.041.344
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62.4 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	83013404

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN CC: 79493406
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-50												
		VERSIÓN: 4												
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1												
		FECHA: 07/11/2024												
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN FINANCIERA	UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR													
No. DE CONTRATO: 245-2026	PERIODO CERTIFICADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
01	05	2026	31	05	2026									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO	DOCUMENTO: 79493406													
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.														
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 62.4 %														

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Verificar el estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos institucionales y oficiales para el proceso de atención y facturación de urgencias y hospitalización.
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.	Realizar el ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente.
3.verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros,	Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario y del pagador.
4.Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente	Registrar diariamente en el sistema de información los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.
5.Asignar citas y facturar las actividades por prestación de servicios de salud a los usuarios en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados.
6. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social, según formato.	Realizar asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.
7.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos o con irregularidad en la afiliación y autorización o documento.
8. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	Hacer firmar factura de venta al usuario y/o documento que desde la Subred se defina como soporte de la factura
9. Recaudar valor de los copagos y/ o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015	Validar línea de pago en los casos en los cuales el facturador realiza las veces de autorizador.
10. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Firmar la factura por el facturador responsable en el campo firma de la institución.
9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en la normatividad vigente
11. Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".	Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3047 de 2008 y Resolución 3374 de 2000
12. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Diligenciar en el sistema de información los datos requeridos para el correcto diligenciamiento de registros Individuales de atención en formato JSON.
13. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	Hacer cierre diario, depósito de efectivo y traslado de caja según los procedimientos institucionales

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
14. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y ADRES con reporte del sistema "factura por usuario detallado".
15. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.	Solicitar anulación de facturas cuando se requiera, reportando el motivo de anulación y realizar el reemplazo.
16. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS	Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido, cumpliendo con la normatividad vigente y en los tiempos asignados.
18. Realizar factura manual cuando por fallas del sistema y/o caso de extrema urgencia no se pueda generar en el sistema, para estos casos deberá diligenciar el total de los datos establecidos en la factura manual y en el momento en el cual el sistema de información se reestablezca generar la factura en el sistema.	Realizar factura y recibo manual, cuando se presenten fallas del sistema de información cumpliendo con lo definido en el plan de contingencia, una vez reestablecido el sistema, generar las facturas y recibos de caja en el sistema de información.
19. Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, de las cuales deberá entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.	Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, se debe entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario, registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.
20. Custodiar los pagarés, realizar el diligenciamiento completo del título valor y entregarlo debidamente diligenciado y con los soportes requeridos para el proceso de cobro por parte de cartera.	Custodiar los pagarés, realizar el diligenciamiento completo del título valor y entregarlo debidamente diligenciado y con los soportes requeridos para el proceso de cobro por parte de cartera.
21. Presentarse y/o dar respuesta a las contingencias que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas medidas serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera.	Apoyar planes de contingencia que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera.
22. Brindar a los usuarios la información que requiera con respecto al proceso de facturación.	Brindar a los usuarios la información que requiera con respecto al proceso de facturación.
23. Apoyar el proceso de asignación de citas en el momento que sea requerido, al igual que apoyar la facturación de servicios ambulatorios y de consulta externa cuando sea requerido por el referente de facturación.	Apoyar el proceso de asignación de citas en el momento que sea requerido, al igual que apoyar la facturación de servicios ambulatorios y de consulta externa cuando sea requerido por el referente de facturación.
24. Apoyar la respuesta a las devoluciones de facturas generada por los diferentes pagadores.	Apoyar la respuesta a las devoluciones de facturas generada por los diferentes pagadores.
25. Realizar el cierre de cargos pendientes por facturar reportados por el profesional de apoyo de cada unidad para garantizar la facturación efectiva de los servicios.	Realizar el cierre de ingresos abiertos pendientes por facturar, reportados por el referente de la Unidad.
26. Cumplir a cabalidad con las actividades que programe la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas disponibilidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera.	Cumplir con las actividades contratadas y las definidas según los procedimientos institucionales de facturación de servicios, teniendo en cuenta la normatividad vigente, incluidos manuales tarifarios y contratación de la Subred.
27. Manejar el sistema de información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas.	Hacer uso adecuado del sistema de información definido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
28. Dar cumplimiento y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios y requerimientos de ley para los casos de facturación.	Presentar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes definidos según la resolución 3374 de 2000.
29. Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Reportar las inconsistencias presentadas en la generación de facturas al Referente de la Unidad.
30. Contribuir a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a sus actividades.	Generar y soportar facturas de manera correcta con el fin de lograr la disminución del % de glosa.
31. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.	Entregar informe mensual de actividades al supervisor del contrato.
32. Responder económicamente cuando se genere	Responder económicamente cuando se genere detrimento patrimonial

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen glosa definitiva total o parcial de la factura, por lo cual se realiza el descuento respectivo del pago mensual dando cumplimiento a la normatividad vigente.	por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen glosa definitiva total o parcial de la factura, por lo cual se realiza el descuento respectivo del pago mensual dando cumplimiento a la normatividad vigente.
33. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.	Responder por el buen uso y cuidado de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.
34. Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto al usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.	Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto al usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.
35. Cumplir las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad Social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.	Cumplir las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad Social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.
36. El contratista se obliga para con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E a informar con treinta (30) días de antelación en el evento dar por terminado de forma unilateral el contrato, para que la Administración durante este lapso pueda proveer la contratación a que haya lugar para no desproteger los servicios.	El contratista se obliga para con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E a informar con treinta (30) días de antelación en el evento dar por terminado de forma unilateral el contrato, para que la Administración durante este lapso pueda proveer la contratación a que haya lugar para no desproteger los servicios.
37. Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.	Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.
38. Realizar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador, como es el caso de las facturas por accidente de tránsito respecto a topes, o eventos No Pos.	Realizar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador, como es el caso de las facturas por accidente de tránsito respecto a topes, o eventos No Pos.
39. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte certificara al contratista el 100% una vez de cumplimiento a las actividades asignadas contractualmente.	Cumplir con las actividades contractuales.
40. Las demás que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en las USS de la Subred.	Cumplir con las actividades adicionales que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en la USS de la Subred.
41. 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, Auditoria 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
42. 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.

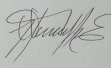
OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:


\$ 2.520.672 – DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN

Fecha: 31/05/2026



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
CC: 53039804

CC: 79493406	
--------------	--

<i>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</i>
--

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79493406	FABIAN JARAMILLO ENRIQUEZ		cll 57v sur N66a-12	9414552	fabian.jaramilloe@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83013404	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$545.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	8	1.300	0	220.200	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	280.200	0	0	0	0	8	1.700	0	281.900	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	8	300	43.000		427	43.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79493406	FABIAN JARAMILLO ENRIQUEZ		cil 57v sur N66a-12	9414552	fabian.jaramilloe@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83013404	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$545.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TDP	SP	SP	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC 79493406	JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN		57	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA