DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KELY JOHANA SIERRA

C.C 1.049.432.145 DE Guacamayas (BOYACA)

La suma de $1.717.922, por concepto de: prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II – AUTORIZADOR durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3399-2020

Kely Johana Sierra

KELY JOHANA SIERRA

C.C.1.049.432.145 DE Guacamayas(BOYACA)

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380842661

Secretaría de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELY JOHANA SIERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1049432145							
CORREO ELECTRONICO:	Kellyjohanasierra@hotmail.es				CELULAR:	3213504880							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-II				SEDE:	USS FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03R28	100,00%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380842661								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3399-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/20	NÚMERO DE CRP	24168	FECHA	30/04/20				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2020		30	6	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.307.532
VALOR EJECUTADO	$8.589.610
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.717.922
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$.2,194,507** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1030505287	$877.803	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres R

LUZ MARY TORRES RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Kely Johana Sierra CC. 1049432145

KELY JOHANA SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	5/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	AUTORIZACIONES					Sede: USS FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	3399-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELY JOHANA SIERRA		C. C.	1.049.432.145		DE	GYAS (BOY)				

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUTORIZADOR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar verificación de derechos en la páginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	SI	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E .Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	SI	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios URGENCIAS	Registro Dinamica Gerencial (Admisones - Ingreso del paciente)
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizo el escabneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio URGENCIAS	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Aplicar los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	SI	Se realizo gesión con los reportes de los usuarios del servico URGENCIAS dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 3047 de 2008.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	SI	NO APLICA	NO APLICA
Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	SI	NO APLICA	NO APLICA
Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	SI	Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del los servicios URGENCIAS	Registro en SIIES
Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	SI	NO APLICA	NO APLICA
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información a (1010) pacientes y sus familiares.	N/A
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierres de ingresos asignados por el referente de autorizaciones.	SI	NO APLICA	NO APLICA
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartes y glosas en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	SI	NO APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE.

Kely Johana Sierra 1049432145

KELY JOHANA SIERRA CC 1049432145

Firma de recibido supervisor: Luz Mary Torres R

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1049432145
NOMBRES	KELY JOHANA
APELLIDOS	SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/03/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/11/2020 08:36:07 | **Dirección de origen:** | 190.25.249.194

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definido en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1049432145	SIERRA		KELY	JOHANA	2020-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	1049432145	SIERRA		KELY	JOHANA	2018-08	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	BENEFICIARIO
CC	1049432145	SIERRA	SIERRA	KELY	JOHANA	2020-04	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

NIT EPS	EPS / EOC	PERÍODO COMPENSADO	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2020	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2020	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2020	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2020	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2019	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2017	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2016	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2016	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2016	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2016	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2016	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2016	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2016	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2016	31	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2015	30	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2015	24	COTIZANTE
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2015	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2015	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2015	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2015	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2015	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2014	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2014	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2014	30	BENEFICIARIO
	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2014	30	BENEFICIARIO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-06-11, 08:54:28 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030505287 **Referencia pago(PIN)** 8816860800

Periodo Cotización 202005 **Periodo Servicio** 202005

Cliente:

PAGADA 2020-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANA SIERRA				
Documento	CC 1049432145	**Dirección**	CRA 123 N 17 F 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213504880		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1049432145		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					SIERRA KELY JOHANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Sanciones	Ig. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días APS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 877.803	231001		3 %	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 894 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!