

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CÓDIGO: AP-1A-FI-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-05-04

Nº CONTRATO - OPS: 1842-2021 C.D.P. No.: 171

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERÍA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: YENITH ANDREA CEBALLES PAJOY

C.C.: 52.694.117 de: BOGOTÁ

Valor Mensual: \$4.768.000 Valor a cobrar: \$4.768.000

Fecha Inicio: 2021-01-25 Fecha Terminación Inicial: 2021-03-25

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 216.000,00	837	2022-03-01	2022-03-22
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 2.688.000	\$ 554.10	8347560566
2	FEBRERO	\$ 6.528.000	\$ 615.10	8348624168
3	MARZO	\$ 4.768.000	\$ 806.800	48822875-49173145-49227221
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 12.800.000	\$ 14.016.000	\$ 13.984.000	\$ 32.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA (O) JEFE, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el período: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-03-22

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se garantiza la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieran, en el mes de Marzo 2021	Programación de Turnos
2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizó el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental, en el mes de Marzo 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizó la identificación de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en Marzo 2021	Aplicativo Alarms
4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar su estado, de acuerdo a los protocolos y pautas establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento	Se realizó la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de mayo del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de Marzo 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de Marzo 2021	Libro de novedades
6. Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente	Se realizó la revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Marzo 2021 de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turnos	Historia clínica en físico
7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Se garantiza el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica
8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Se garantiza la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica o formato físico
9. Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio	Se realizó la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica o formato físico
10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se realiza participación en la revista médica del 100% de los pacientes críticos atendidos en el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica o formato físico
11. Revisar diariamente que los venoclips, drenajes, buretos y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica o formato físico
12. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizó la programación diaria de asignación de pacientes teniendo en cuenta la ocupación y el grado de dependencia del paciente en el mes de Marzo 2021	Libro de novedades
13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Se realizó el reporte de eventos de interés en salud pública identificados en el servicio en el mes de Mayo del 2020	Sistema de Vigilancia
14. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizó la supervisión y revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de Marzo 2021	Libro de inventario
15. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se realizó la asignación de camas de manera oportuna según requerimiento en el mes de Marzo 2021	Aplicativo dinámica
16. Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Marzo 2021	Programación de Turnos
17. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se garantiza la preparación y gestión de realización de exámenes de apoyo diagnóstico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de Marzo 2021	Aplicativo Dinámica o formato físico / Historia Clínica
18. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.	Se garantiza el manejo de la historia clínica en el sistema de Dinámica y en físico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Marzo 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

C.C. 52.694.117 de BOGOTÁ

[Firma]
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Italiana R. Clavijo
CARGO:	C.C. No. 82.431.204 Bn Enfermera P.U.I.
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UMC
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2021-02	2021-02	1	12/02/2021	48622875	3615	866

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	248.800	0		0		0	0	0	0	248.800	1

TOTALES PENSION												
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
230301	Porvenir	800224308-8	318.500	0	0	0	0	0	0		318.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.500				48.500	0	0	48.500			485	48.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	248.800	248.800
Pensión	1	318.500	318.500
Riesgos Laborales	1	48.500	48.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	615.800	615.800

2495/a

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					SEMI ANUAL
					2
					2
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	2021-02	1	12/02/2021	4961875	SE-1 300

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCTF				REGLAMENTO DE TRABAJO			
Tipo	Nº de Identificación	Colaborante		Sinopsis	Exonerados	Columna exterior	Exonerado	CÓDIGO	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportantes	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cálculo de Riesgo	Cotización	Cálculo CCTF	IBC CCTF	Afiliado CCTF	RSC sobre prestaciones	Afiliado RSC	Seguro RSC	Afiliado RSC		
CC	5284117	CEBALLES PAJOT YENIFER ANDREA		59	0	N				220301	1,990,360	315,500	0	0	0	0	EPS037	1,990,360	248,800	14-23	1,990,360	3	48,500	0	0	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
IND	52994117	YENISER AMERICA CEBALLES SAJON		carrera 6 B 6-80	55555555	yeniser@unibogota.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUSCRIPTOR		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
GRUPA	1 - Individuo aportante				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
48622875	12/02/2021			
PERIODO SALIJO	PERIODO PENSIONES			
2021-02	2021-02	N	09-03/2021	49173145
				TOTAL A PAGAR
				\$163.800

TOTALS POR SUBSISTEMAS

1971-1972 Season		
Category	Number	Collaborative Outposts
1-1000	1000	1000
1000-2000	2000	2000
2000-3000	3000	3000
3000-4000	4000	4000
4000-5000	5000	5000
5000-6000	6000	6000
6000-7000	7000	7000
7000-8000	8000	8000
8000-9000	9000	9000
9000-10000	10000	10000

UPC, Adicional	Ingresos adicionales		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Mto. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
1		0		0	0	0	0	66,200	1

McGraw-Hill, Inc. 1221 Avenue of the Americas

TUTTA LA S. PIETRO			
Codice AEE	Numero	MT	Contrassegno Oligonormale
1000000	1000000	1000000	1000000

Agente Voluntario Afiliado	Agente Voluntario Agente	Agente FSP - Subsidio	Agente FSP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
1	2	3	4	5	6	7	84,700	1

and population is active and growing.

TABLE 1. EFFECT OF TREATMENT ON GROWTH OF FISH			
Exposure Period	Survival	Condition Factor	Condition Factor
1-2 Wks	3-4 Wks	5-6 Wks	7-8 Wks
Control	100%	1.00	1.00
100 ppm	100%	1.00	1.00
200 ppm	100%	1.00	1.00
400 ppm	100%	1.00	1.00
800 ppm	100%	1.00	1.00
1600 ppm	100%	1.00	1.00
3200 ppm	100%	1.00	1.00
6400 ppm	100%	1.00	1.00
12800 ppm	100%	1.00	1.00
25600 ppm	100%	1.00	1.00
51200 ppm	100%	1.00	1.00
102400 ppm	100%	1.00	1.00
204800 ppm	100%	1.00	1.00
409600 ppm	100%	1.00	1.00
819200 ppm	100%	1.00	1.00
1638400 ppm	100%	1.00	1.00
3276800 ppm	100%	1.00	1.00
6553600 ppm	100%	1.00	1.00
13107200 ppm	100%	1.00	1.00
26214400 ppm	100%	1.00	1.00
52428800 ppm	100%	1.00	1.00
104857600 ppm	100%	1.00	1.00
209715200 ppm	100%	1.00	1.00
419430400 ppm	100%	1.00	1.00
838860800 ppm	100%	1.00	1.00
1677721600 ppm	100%	1.00	1.00
3355443200 ppm	100%	1.00	1.00
6710886400 ppm	100%	1.00	1.00
13421772800 ppm	100%	1.00	1.00
26843545600 ppm	100%	1.00	1.00
53687091200 ppm	100%	1.00	1.00
107374182400 ppm	100%	1.00	1.00
214748364800 ppm	100%	1.00	1.00
429496729600 ppm	100%	1.00	1.00
858993459200 ppm	100%	1.00	1.00
1717986918400 ppm	100%	1.00	1.00
3435973836800 ppm	100%	1.00	1.00
6871947673600 ppm	100%	1.00	1.00
13743895347200 ppm	100%	1.00	1.00
27487790694400 ppm	100%	1.00	1.00
54975581388800 ppm	100%	1.00	1.00
109951162777600 ppm	100%	1.00	1.00
219902325555200 ppm	100%	1.00	1.00
439804651110400 ppm	100%	1.00	1.00
879609302220800 ppm	100%	1.00	1.00
1759218604441600 ppm	100%	1.00	1.00
3518437208883200 ppm	100%	1.00	1.00
7036874417766400 ppm	100%	1.00	1.00
14073748835532800 ppm	100%	1.00	1.00
28147497671065600 ppm	100%	1.00	1.00
56294995342131200 ppm	100%	1.00	1.00
112589990684262400 ppm	100%	1.00	1.00
225179981368524800 ppm	100%	1.00	1.00
450359962737049600 ppm	100%	1.00	1.00
900719925474099200 ppm	100%	1.00	1.00
1801439850948198400 ppm	100%	1.00	1.00
3602879701896396800 ppm	100%	1.00	1.00
7205759403792793600 ppm	100%	1.00	1.00
14411518807585587200 ppm	100%	1.00	1.00
28823037615171174400 ppm	100%	1.00	1.00
57646075230342348800 ppm	100%	1.00	1.00
115292150460684697600 ppm	100%	1.00	1.00
230584300921369395200 ppm	100%	1.00	1.00
461168601842738790400 ppm	100%	1.00	1.00
922337203685477580800 ppm	100%	1.00	1.00
1844674407370955161600 ppm	100%	1.00	1.00
3689348814741910323200 ppm	100%	1.00	1.00
7378697629483820646400 ppm	100%	1.00	1.00
14757395258967641292800 ppm	100%	1.00	1.00
29514790517935282585600 ppm	100%	1.00	1.00
59029581035870565171200 ppm	100%	1.00	1.00

Incentivos/Rebajas		Porcentaje Efectivo	Valor Base	Clase	Valor Work Compensation	Subtotal	No. Recibidos	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor										
									129	12,900	1

No. Afiliados	Total a Pagar	Valor Mora Agorero	Plan Mora	Valor Agorero	afili
100					

1000

Year 2004	Price Index	Ratio Price Expense	Total a Page	No. of Publications
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	0	0	0	0
17	0	0	0	0
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
20	0	0	0	0
21	0	0	0	0
22	0	0	0	0
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
25	0	0	0	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	0	0	0	0
31	0	0	0	0
32	0	0	0	0
33	0	0	0	0
34	0	0	0	0
35	0	0	0	0
36	0	0	0	0
37	0	0	0	0
38	0	0	0	0
39	0	0	0	0
40	0	0	0	0
41	0	0	0	0
42	0	0	0	0
43	0	0	0	0
44	0	0	0	0
45	0	0	0	0
46	0	0	0	0
47	0	0	0	0
48	0	0	0	0
49	0	0	0	0
50	0	0	0	0
51	0	0	0	0
52	0	0	0	0
53	0	0	0	0
54	0	0	0	0
55	0	0	0	0
56	0	0	0	0
57	0	0	0	0
58	0	0	0	0
59	0	0	0	0
60	0	0	0	0
61	0	0	0	0
62	0	0	0	0
63	0	0	0	0
64	0	0	0	0
65	0	0	0	0
66	0	0	0	0
67	0	0	0	0
68	0	0	0	0
69	0	0	0	0
70	0	0	0	0
71	0	0	0	0
72	0	0	0	0
73	0	0	0	0
74	0	0	0	0
75	0	0	0	0
76	0	0	0	0
77	0	0	0	0
78	0	0	0	0
79	0	0	0	0
80	0	0	0	0
81	0	0	0	0
82	0	0	0	0
83	0	0	0	0
84	0	0	0	0
85	0	0	0	0
86	0	0	0	0
87	0	0	0	0
88	0	0	0	0
89	0	0	0	0
90	0	0	0	0
91	0	0	0	0
92	0	0	0	0
93	0	0	0	0
94	0	0	0	0
95	0	0	0	0
96	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	Nro. Administradoras Registradas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	66.200	66.200
Paroquia	1	64.700	64.700
Riesgos y Accidentes	1	12.900	12.900
CEP	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICSP	0	0	0
MEEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	143.800	143.800

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	12/02/2021					EMPLEADOS	IMP
48622875						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02		N	09/03/2021	49173145	\$163,800	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	5264117	YENIFER ANDREA DEBAILLES PAJON	Carrera 6 # 8-80	5555555	yandebailles@compensar.com.co	EXHIBIR PAGO PARAFISCALES Y PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	MD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA APORTES	FECHA APORTES	FECHA APORTES	FECHA APORTES	FECHA APORTES	FECHA APORTES
2021-05	2021-05	2021-05	2021-05	2021-05	2021-05	2021-05

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UFC Adicional	Incapacidades	
EPS037	Nueva EPS	80015264-2	11,400	0	No. Autorización	Valor
					0	0

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224806-8	14,600

TOTALES RESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	2,300

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ret. (MIL, COP y MORA)	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	11,400	11,400	1
Pensión	1	14,600	14,600	1
Resgos Laborales	1	2,300	2,300	1
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	28,300	28,300	3

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52694117	YENIFER ANDREA CEBALLES PAJOY	carretera 6 # 0-80	5555555	yaceballes@uicsalud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANCELACIÓN
49173145	09/03/2021				IPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2021-02	2021-02	N	15/03/2021	49227021	TOTAL A PAGAR
					2021-02

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Certificado	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Expendido	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ROS	LRA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otros parafiscales	Aportes CCF	Aportes EPS	Aportes IPS			
CC	52694117	CEBALLES PAJOY YENIFER ANDREA	59	0											X									230301	2.611.200	417.800	0	0	0	0	0	EP5037	2.611.200	326.400	14-23	2.611.200	3	63.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

3. Versión: 0.2 Actualización

4. Número de formulario

14745860170



14745860170

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DIT

12. Dirección sectorial
Impuesto de Renta

14. Buzón electrónico

5 2 6 9 4 1 1 7

1

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 2 6 9 4 1 1 7

27. Fecha expedición

1 9 9 7, 1 2, 1 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CEBALLES

32. Segundo apellido

PAJOY

33. Primer nombre

YENIFER

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sexo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL PRIMERA 5 A 78 BRR LAS CRUCES

42. Correo electrónico

yacebales@fucsad.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 7 9 1 0 8 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 1, 1 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 3

Ocupación

51. Código

52. Número estatístico

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

54. Forma	55. Tipo	Servicio	1	2	3
56. Modo					
57. CPC					

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexo

SI ☐ NO ☒

59. No. de Folios

0

60. Fecha

2021 - 03 - 08 / 09 : 34 : 40

La información suministrada a través del formulario sirve de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

604. Nombre

CEBALLES PAJOY YENIFER ANDREA

605. Cargo

CONTRIBUYENTE