INFORME DE GESTIÓN

1. CONTRATISTA	Nombre completo: YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA Identificación: C.C. N.º 40049084 Nacionalidad: colombiana Dirección – ciudad de residencia: Calle 6an #7ae-138 ceiba2 Cúcuta Teléfono de contacto: 3123391133 E-mail de contacto: YISELITA02@HOTMAIL.COM
2. SUPERVISOR	MY. OSCAR FABIAN ROMERO BARRAGAN DIRECTOR ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 De acuerdo a Resolución de nombramiento 003 del 08 de enero 2021.
3. No. DEL CONTRATO FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 143-DIGSA/ DMBUG-2021 Fecha de suscripción: 15/ ENERO/2021
4. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYOA LA GESTION COMO MEDICO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 CUCUTA NORTE DE SANTANDER.
5. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza responsabilidad civil :475-89-994000000299 Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA Fecha de Expedición: 15/ENERO/2021 No. De póliza calidad y cumplimiento:475-47-75994000045264 Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA Fecha acta aprobación:16/ENERO/2021 Aprobado por: MY. BELISARIO ZEA QUINTERO
6. CRP	No. CRP: 25421 Fecha expedición: 16/ENERO/2021 Unidad/Sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Dependencia: Financiera Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003 “SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: NACION Recurso: 16 Valor: 45.530.283,00 00 (CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINATA MIL DOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MTCE)
7. VALOR DEL CONTRATO	Valor total: 45.530.283,00 (CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINATA MIL DOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MTCE) Valor autorizado a pagar: 3.959.155.00 (TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE)
8. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1. Las anteriores obligaciones se realizarán en los diferentes servicios del establecimiento de sanidad militar y/o en la jurisdicción de la trigésima brigada, de acuerdo al mínimo de horas requeridas (ciento sesenta y ocho) 168 horas distribuidas en el mes, en concertación con el coordinador del servicio, en el tiempo de funcionamiento del mismo, accesibilidad a los usuarios y según disponibilidad del contratista en horario diurnos, nocturno, días hábiles, sábados, domingos y festivos; el número de actividades puede variar de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. 2. Deberá desempeñarse en el área asistencial y/o administrativa tales como coordinadores, jefes de área o de servicio y/o subprogramas del área, apoyo a los programas de P Y D PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, discapacidad (adultos, jóvenes y niños), cuidados paliativos,

Avenida Quebrada Seca N° 33ª -207
6910741 ext 104 -165
Correo: psregional2@gmail.com

	recuperación y rehabilitación de los pacientes y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios al cual sea asignado de acuerdo a la necesidad del Establecimiento de Sanidad Militar BAS30, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato. 3. Practicar exámenes de medicina general para poder así, determinar diagnósticos y prescribir el plan de tratamiento que debe seguirse, para la recuperación de la enfermedad o la urgencia que afecta al usuario. 4. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnostico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. 5. Registrar los datos de consulta en los formatos estadísticos con fines científicos y administrativos. 6. Diligenciar todos los registros inherentes a la consulta, tales como historia clínica, fichas médicas, fichas epidemiológicas, incapacidades, transcripción de formulas de la red externa, formatos de referencia y contrareferencia, reportes estadísticos y demás formatos que deban ser diligenciados, de acuerdo a la normatividad vigente y funciones asignadas por el supervisor del contrato, afines a la profesión ya sean físicos o magnéticos. 7. Reportar a las autoridades competentes las enfermedades definidas como de notificación obligatoria para realizar la debida vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población evitando la propagación o contaminación ambiental, en los tiempos de oportunidad que en cada caso se indique por el área de vigilancia epidemiológica del ESM. 8. Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, presentado las recomendaciones pertinentes para su modificación. 9. Remitir a los usuarios con diagnósticos que requieran valoración por especialistas, de acuerdo a las normas de referencia y contra referencia establecidas en la norma. 10. Participar en la elaboración desarrollo de programas de promoción y prevención de salud, brigadas médicas, emergencias por epidemias entre otras, para dar respuesta inmediata a las necesidades de la población del Dispensario y de la jurisdicción. 11. Efectuar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de beneficiarios del Dispensario. 12. Diligenciar en la historia clínica la nota correspondiente a la valoración inicial tratamiento realizado, la evolución y seguimiento 13. Diligenciar diariamente la historia clínica con la firma y sello del profesional, o en su defecto deberá colocar la no asistencia o cancelación de la misma, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud. 14. Diligenciar diariamente e individualizado el rips de la atención o en su defecto deberá colocar la no asistencia o cancelación de la misma con la firma del profesional y el paciente de haber sido atendido, según las normas establecidas por los entes de control. 15. En caso de realizar turno en consulta prioritaria deberá evolucionar por lo menos una vez en el turno a los pacientes que se encuentren en observación y/o alojamiento de hospitalización, o con mayor frecuencia en caso de requerirlo por su condición médica. 16. Todo paciente que salga remitido a la red externa deberá ser valorado, evolucionado y remitido en el servicio de consulta prioritaria si el estado del paciente lo permite. 17. Elaborar el consentimiento informado a los pacientes antes de la realización de cada procedimiento siempre y cuando lo amerite. 18. Llevar a cabo programas de promoción y prevención con el fin de mejorar la calidad en la atención a los usuarios. 19. Velar por la política de seguridad del paciente emanada por la Dirección de Sanidad Ejército. 20. Recibir la capacitación en el manejo y el funcionamiento del software con el fin de continuar con la sistematización de historias clínicas. 21. Responder requerimientos del ente superior (Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejercito, Quinta División,

	Novena brigada) así como también de entes externos como Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal. 22. Diligencias formatos de Bioestadística de acuerdo instructivo. 23. Integrar comités de carácter obligatorio en salud. 24. Cumplir en forma estricta y obligatoria el Sistema de Referencia y Contra Referencia establecido en el Subsistema, diligenciando los formatos correspondientes, para la ubicación y autorización por parte del Establecimiento De Sanidad Militar N°.-5176 dentro de la red de atención destinada para tal fin. 25. En caso de necesidades en la prestación del servicio, realizara apoyo para acompañamiento o traslado de pacientes en ambulancia a la red externa tanto local, área metropolitana (Cúcuta, los patios, villa del rosario, etc…) como alrededor del casco urbano. 26. Participar en las Brigadas de Salud, acciones cívico militares, atención domiciliaria y celebración de días conmemorativos (como el día de los niños, el día internacional de la discapacidad entre otros) programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, TRIGESIMA BRIGADA Y DEMAS UNIDADES ANEXAS A LA JURISDICCIÓN DE LA TRIGÉSIMA BRIGADA, AL CANTÓN SAN JORGE Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR N°BAS30, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FFMM, , donde la entidad lo requiera. 27. Tener en cuenta y regirse a los acuerdos u normatividad que rija el plan de servicios de las FF.MM. 28. Tener en cuenta el acuerdo No 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan entre otras las siguientes disposiciones: • La cantidad de medicamentos formulados a usuarios por consulta externa por tratamientos no crónicos se hará hasta por 30 días • Solo se podrán prescribir medicamentos que se encuentran legalmente autorizados para su comercialización y expendió dentro del país. • Para la formulación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, solo podrá ser prescrito como consecuencia el haber utilizado y agotado la posibles terapéuticas del presente manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o de observar reacciones adversas en la salud del paciente, o porque existan contradicciones expresas sin alternativas en el manual. De lo anterior, se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente y en la justificación presentada ante el comité técnico científico. 29. Diligenciar adecuadamente la historia clínica basada en los lineamientos establecidos en las resoluciones 1995 de 1999 y 839 del 2017, elaborando la hoja de evolución de manera legible sin tachones y en orden cronológico con integralidad en la historia clínica física y/o magnética del paciente Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de prestación del servicio objeto de este contrato. 30. Presentarse como mínimo con 10 minutos de antelación a atender consulta y / o actividades contratadas y esperar con mínimo 10 minutos al paciente programado que no responde al llamado de la consulta. 31. Presentar un informe de gestión mensual al supervisor del contrato. 32. Coordinar programas y/o subprogramas relacionados con la profesión. 33. Participar en actividades docentes asistenciales organizadas tanto por la institución o el supervisor del contrato, orientadas a la permanente actualización en su área, especialidad y/o mejoramiento continuo de la prestación del servicio. 34. Cumplir con las políticas que emiten los entes de control en referencia a los sistemas de información y/o verificación de derechos a cada usuario de ser necesario.

Avenida Quebrada Seca N° 33ª -207
6910741 ext 104 -165
Correo: psregional2@gmail.com

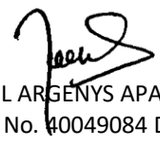
	35. Cumplir con la agenda programada para cada paciente, respondiendo por la calidad y el tiempo mínimo de consulta o atención aprobado por la DISAN, DGSM y Superintendencia de Salud. Excepto para el servicio de atención prioritaria, en el cual se brindará la atención según la demanda, así como con la agenda o disponibilidad suministrada al ESMBAS30 de manera mensual para el funcionamiento de servicio. 36. Estudiar y evaluar la información de los especialistas interconsultados para determinar la pertinencia de los tratamientos a seguir. 37. Ordenar los exámenes de diagnóstico que considere convenientes y/o necesarios y que se encuentren amparados por las coberturas de los servicios a los cuales tienen derecho los usuarios y/o los acuerdo de servicios que tenga la entidad, y/o la debida justificación en caso de no estarlo. 38. Comunicar con 8 días de anticipación mínimo el cambio de agenda y el día para reprogramación debe estar dentro del mismo mes o en el mes siguiente previa autorización del supervisor y subdirector científico. 39. Cada profesional debe traer los elementos básicos para la atención del usuario como lo es el fonendoscopio, tensiómetro y equipo de órganos. • Informe de gestión SECOP2 • Horas 168 • Requisitos Técnicos científicos de calidad en el tiempo de consulta establecido en la Directiva 006 2015. 40. Hacer uso de la plataforma de SALUD.SIS para realizar las notas médicas (o de enfermería) de acuerdo a la especialidad. Se debe hacer registro en los servicios de consulta externa, RIAS, prioritaria, Hospitalizados o interconsultas cuando sean requeridos en algún servicio. Diligenciando los campos requeridos y desacuerdo a la resolución de historia clínica 41. El contratista se obliga a Diligenciar las planillas de entrega de elementos de protección personal y a la debida utilización de los mismos. 42. En caso de dar por terminado el contrato de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión deberá realizarse con treinta (30) días de antelación. 43. No se aceptan pólizas de asociaciones, el contrato de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión debe contar con las pólizas que cubran la ejecución del contrato celebrado con el Dispensario Médico de Bucaramanga. 44. El contratista se compromete a allegar carnet de vacunación de acuerdo al profesiograma establecido por la DISAN para la presente anualidad, hasta el día 31 de marzo de 2021, dando cumplimiento al compromiso firmado previo a la suscripción del contrato. Si cumplido el plazo anterior hay inobservancia a esta obligación contractual, se procederá a la suspensión del contrato de manera unilateral por la parte contratante. 45. Para la ejecución de las actividades contractuales deberá cumplir con: A. Informe de gestión y plan de pagos mensual, el cual deberá ser cargado en debida forma en la plataforma del SECOP2 así: Paso 1. Entrar con su usuario al Secop II Paso 2. Dar link en el respectivo contrato en ejecución Paso 3. Dar link en el enlace = Ejecución del Contrato Paso 4. Buscar el enlace = Plan de Pagos, luego cargar en el Pago correspondiente al mes el documento Cuenta de Cobro (Documento soporte a la nota de contabilidad autorizada por el artículo 4º del Decreto 380 de 1996 de la ley 223 de 1995 sobre compras a personas que pertenecen al Régimen Simplificado) Paso 5. Buscar el enlace = Documentos de Ejecución del Contrato, luego cargar los documentos: 1. Informe de Gestión del Contratista del Mes 2. Certificado NO declarante del impuesto de renta y complementarios en el año 2020 (Según corresponda). 3. Certificado soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General SALUD, PENSIÓN y ARL.

Avenida Quebrada Seca N° 33ª -207
6910741 ext 104 -165
Correo: psregional2@gmail.com

	Nota: una vez revisado por el supervisor del contrato (visto bueno) se deberá dar cumplimiento a las actividades contractuales descritas y que estarán a cargo del contratista. Los documentos anteriormente indicados deben ser entregados en la oficina de registro del Dispensario Médico de Bucaramanga el primer día hábil de cada mes. 46.Las demás funciones asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.
9. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	SEGÚN FORMATO ENVIADO A BIOESTADISTICA

Para constancia se firma en Cúcuta, el día 30 en el mes de Abril de 2021.

CONTRATISTA



YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
C.C. No. 40049084 DE TUNJA

Avenida Quebrada Seca N° 33ª -207
6910741 ext 104 -165
Correo: psregional2@gmail.com

Cúcuta, 30 de Abril del 2021

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT- 830.039.670-5
Avenida Quebrada Seca N° 33ª - 207
Bucaramanga

Debe a:

YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
CC 40049084 expedida en TUNJA
CALLE 6an #7ae-138 ceiba2
Celular: 312339113

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el contrato N° 143-DIGSA/DMBUG-2021 de Prestación de Servicios Profesionales y/o apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL, me permito elevar la presente cuenta de cobro correspondiente al mes de ABRIL del 2021 por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE ($3.959.155.00) Cuyo valor solicito sea abonado a mi cuenta bancaria N° 08843457496 del Banco BANCOLOMBIA.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa a la Dirección de Sanidad Ejercito, anexo a la presente la factura de planilla para pago de seguridad social colombiano, así como, el certificado de aportes.



YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
CC 40049084 expedida en TUNJA
CALLE 6an #7ae-138 ceiba2
Nº. de Contrato 143-DIGSA/DMBUG-2021

Cúcuta, 30 de ABRIL de 2021

Señor Mayor
BELISARIO ZEA QUINTERO
Subdirector administrativo y financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga
Bucaramanga Santander.

Yo YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 40049084 de TUNJA, en uso de mis facultades mentales y legales certifico bajo gravedad de juramento que los aportes realizados correspondientes al mes de MARZO por un valor de $489.921 “CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO” soportados en el pago de salud, Pensión y ARL (Riesgo III), son ingresos provenientes del contrato 143 DIGSA/DMBUG-2021, por prestación de servicios, firmado con la DIRECCIONDE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, dando así cumplimiento al decreto número 2271 del 18 de jun. de 2019.

Firma:
Nombre: YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
C.C. No. 40049084 de TUNJA

Cúcuta, 30 de ABRIL de 2021

Señor Mayor
BELISARIO ZEA QUINTERO
Subdirector administrativo y financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga
Bucaramanga Santander.

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA identificado con cédula de ciudadanía No 40049084 expedida en TUNJA con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI( ) NO (x)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
C.C. 40049084 de Tunja

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO GESTION FINANCIERA	Formato Documento soporte ByS no obligados a facturar
		Código:
		Proceso: Financiera

DOCUMENTO SOPORTE, EN ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR.

Artículo 1.6.1.4.12 del decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 1 del decreto 358 de 2020

FECHA			CONSECUTIVO

ADQUIRENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - NIT 830.039.670 - 5

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	YISEL ARGENYS APARICIO PEÑARANDA
NIT / C.C.	40.049.084
DIRECCIÓN	CALLE 6AN #7AE-138 CEIBA2 CÚCUTA
TELEFONO	3123391133
CORREO ELECTRONICO	yiselita02@hotmail.com

CONCEPTO/ OBJETO CONTRATUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYOA LA GESTION COMO MEDICO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 CUCUTA NORTE DE SANTANDER.

VALOR	LETRAS
3.959.155	TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

Este documento debe ser elaborado por el adquiriente, y no es necesario que sea firmado por el vendedor o prestador del servicio no obligado a facturar a quien se le hizo el pago.

PERSONA AUTORIZADA	CARGO
MY. BELISARIO ZEA QUINTERO	ORDENADOR DEL GASTO

Rango de Numeración autorizada por la DIAN, mediante formulario 18764011834619 del 25 de Marzo de 2021

Rangos autorizados del 1 al 3800

Vigencia desde 25 de Marzo de 2021 hasta el 24 de Marzo de 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS
IDENTIFICACION:	CC-40049084
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-22
FECHA DE PAGO:	2021-04-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-03
PERIODO SALUD:	2021-03
NUMERO PLANILLA:	20061479
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20061479
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.583.662	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.000	$ 198.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.583.662	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.400	$ 253.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.583.662	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.600	$ 38.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.000	$ 490.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/05/2021

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40049084	0	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 7 A E 138 CEIBA 2		0		yiselita02@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	20061479	I	2021-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	20061479	2021-04-22	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.		
1	CC 40049084	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS	1.583.662																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.583.662	253.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.583.662	198.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.583.662	38.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	490.000	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40049084	0	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 7 A E 138 CEIBA 2		0		yiselita02@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	20061479	I	2021-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	20061479	2021-04-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.583.662	1.583.662	1.583.662	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	253.400	0	0	0	253.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	253.400	0	0	0	253.400
EPS(Administradoras: 1)				1	198.000	0	0	0	198.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	198.000	0	0	0	198.000
ARP(Administradoras: 1)				1	38.600	0	0	0	38.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	38.600	0	0	0	38.600
Gran Total					490.000	0	0	0	490.000

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 40049084	0	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS	I	1	yiselita02@hotmail.com	54-1	3123391133

NUMERO PLANILLA	20061479		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	20061479		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2021-03-18	0	$0	$ 490.000

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 253.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 198.000
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 38.600
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 40049084	0	APARICIO PEÑARANDA YISEL ARGENYS	I	1	CALLE 7 A E 138 CEIBA 2	54-1	0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2021-03	2021-03	40049084	20061479	I	20061479	2021-04-09	BANCOLOMBIA	0	$ 490.000

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1				1	$253.400	$0	$0	$0	$253.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$253.400	$0	$0	$0	$253.400
EPS(Administradoras: 1				1	$198.000	$0	$0	$0	$198.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$198.000	$0	$0	$0	$198.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL(Administradoras: 1				1	$38.600	$0	$0	$0	$38.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$38.600	$0	$0	$0	$38.600
	TOTAL				$490.000	$0	$0	$0	$490.000

ASOPAGOS s.a.
PAGADO