INFORME DE GESTIÓN

1. CONTRATISTA	Nombre completo: **ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER** Identificación: C.C. N.º 52143837 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección: Conjunto Los Ciruelos, Manzana i # 18. Villa del Rosario- Norte de Santander Teléfono de contacto: 311 8278033 E-mail de contacto: romanaba73@gmail.com
2. SUPERVISOR	**MY. OSCAR FABIAN ROMERO BARRAGAN**, DIRECTOR ESTABLECIMIENTO 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: 144 - DIGSA/DMBUG-2021 Fecha de suscripción: 15/ENERO/2021
4. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO MEDICO DE SANIDAD MILITAR BAS30 CUCUTA NORTE DE SANTANDER.**
5. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza Responsabilidad Civil: 475- 89-994000000301 Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA Fecha de Expedición de Póliza: 16/ ENERO/2021 No. De póliza Calidad y Cumplimiento: 475 -47- 994000045266 Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA Fecha acta aprobación: 16/ ENERO/2021 Aprobado por: MY. BELISARIO ZEA QUINTERO
6. CRP	No. CRP: 25521 Fecha expedición: 16/ENERO/2021 Unidad/Subunidad 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 (CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MTCE)
7. VALOR DEL CONTRATO	Valor total: 45.530.283 (CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MTCE) Valor autorizado a pagar: 3.959.155 (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,

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

	discapacidad (adultos, jóvenes y niños), cuidados paliativos, 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 diagnóstico 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 fórmulas 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.

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

	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. **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 abril 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. 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 del mes de Abril de 2021.

CONTRATISTA



ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER

C.C. No. **52.143.837** de BOGOTÁ

LUGAR Y FECHA: Cúcuta, 30 de abril del 2021

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

NIT- 830.039.670-5
Avenida Quebrada Seca N° 33ª - 207
Bucaramanga

Debe a:

ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
CC **52143837** expedida en **BOGOTÁ**
Conjunto Los Ciruelos, Manzana i # 18. Villa del Rosario- Norte de Santander
Celular: 311 8278033

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° CD 144-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° 0560067560018987 del Banco DAVIVIENDA..

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

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de 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.



ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
CC. 52143837 expedida en **BOGOTÁ**
Conjunto Los Ciruelos, Manzana i # 18. Villa del Rosario- Norte de Santander
Nº de Contrato CD 144-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 ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER , identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 52.143.837 de BOGOTA, 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 $ 489.922,00 soportados en el pago de salud, Pensión y ARL (Riesgo III), son ingresos provenientes del contrato 144 DIGSA/DMBUG-2021, por prestación de servicios, firmado con la DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, dando así cumplimiento al decreto número 2271 del 18 de jun. de 2019.



Firma _____
Nombre: ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
C.C. No. 52.143.837 de BOGOTÁ

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

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, Rosa Marllely Navas Balcácer, identificada con cédula de ciudadanía No 52143837 expedida en Bogotá, 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,



ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
C.C. 52143837 de Bogotá

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

	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	ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
NIT / C.C.	52.143.837
DIRECCIÓN	CONJUNTO LOS CIRUELOS CASA I-18 VILLA DEL ROSARIO
TELEFONO	3118278033
CORREO ELECTRONICO	romanaba73@gmail.com

CONCEPTO/ OBJETO CONTRATUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYOA LA GESTION COMO MÈDICO 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

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ROSA MARLLELY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52143837, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER con documento CC 52143837, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7784005746	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2021	Periodo Cotización Salud	MARZO/2021
Fecha Pago	2021/04/13	Número de Autorización	954946055

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS044 - MEDIMÁS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52143837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO LOS CIRUELOS CASA	TELÉFONO:	5870346
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7784005746**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	954946055		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 246.100
SUBTOTAL:			1	**$ 246.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 192.200
SUBTOTAL:			1	**$ 192.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 37.500
SUBTOTAL:			1	**$ 37.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 475.800**

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