

<div><div><div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div></div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22</div></div>													
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO													
No. CONTRATO - OPS:		PS 1197 2024		C.D.P. No.:		146		Proceso que pertenece:		DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA			
								Servicio al que pertenece:		HOSPITALIZACIÓN			
								Unidad a la que pertenece:		HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
Nombre del Contratista:				OLGA LUCIA RAMIREZ ROA				C.C.		35.479.584			
								de:		BOGOTA			
Fecha Inicio:		21/01/2024		Fecha Terminación inicial:		2024-03-20		Valor Mensual:		\$ 4.121.920			
								Valor a cobrar:		\$ 4.159.392			
ADICIÓN/ OTRO SI		VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA		
1		\$ 2.985.269		2024-03-21	2024-03-31	1	ENERO	\$ 224.832	\$ 474.300	73811565	18/01/2024		
2		\$ 4.246.827		2024-04-01	2024-04-30	2	FEBRERO	\$ 3.822.144	\$ 461.500	74855404	20/02/2024		
3						3	MARZO	\$ 3.934.560	\$ 461.500	7578400	11/03/2024		
4						4	ABRIL	\$ 4.159.392	\$ 449.000	76127154/76569360	15/04/2024		
5						5							
6						6							
7						7							
8						8							
9						9							
10						10							
11						11							
12						12							
13						13							
14						14							
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO					
		\$ 8.243.840		\$ 15.475.936		\$ 12.140.928		\$ 3.335.008					
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO													
OBJETO DEL CONTRATO:													
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.													
Relación de actividades para el periodo:		Desde:		2024-04-01		Hasta:		2024-04-30					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)						DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO							
CADA OBLIGACIÓN						PRODUCTO O EVIDENCIA							
1. Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.						Porta el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.						Se porta Carnet Institucional Permanentemente.	
2. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.						Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.						Actividades de acuerdo a los Lineamientos de la Institucion.	
3. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.						Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.						Actividad ejecutada de acuerdo a los cronogramas de capacitación de la Subred	
4. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.						Conoce y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.						Conosco y cumplo con los procedimientos. Guías, manuales, establecidos por la Subred, apoyando la implementacion de los mismos durante mis labores	
5. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.						Apoya a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.						Se apoya a la Subred en sus difrentes actividades	
6. Participar en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área.						Participa en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área.						Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion	
7. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.						Informa al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.						Se informa las novedades al supervisor	
8. Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa						Atiende a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa						Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion	
9. Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario.						Desarrolla las actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario.						Ejecutado con educacion Media	
10. Cumplir la programación mensual de actividades.						Cumple la programación mensual de actividades.						Se cumple con la programacion mensual de actividades	
11. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado.						Notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado.						Se notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio en ALMERA	
12. Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales.						Emiti conceptos de oonformidad con sus actividades profesionales.						Se informa al jefe inmediato	
13. Soportar de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.						Soporta de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.						Se entrega el soporte de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal en los tiempos establecidos por la Subred	
14. Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.						Custodia y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.						Se Custodia y responde por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas.	
15. Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.						Ingresa al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.						Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.	
16. Verificar la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación.						Verifica la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación.						Se cumple con esta actividad a diario	

<div><div><div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div></div><div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div></div></div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</div> <div>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div>		<div>CÓDIGO: AP-IA-FI-014</div> <div>VERSIÓN: 04</div> <div>FECHA: 2024-02-22</div>	
17	Solicitar y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento.	Solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento.	De acuerdo a la programación se solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario en los formatos establecidos por la central de esterilización para cada procedimiento quirúrgico		
18	Solicitar a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente.	Solicita a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente.	Se solicita el alistamiento de suturas y dispositivos médicos necesarios de acuerdo al procedimiento quirúrgico.		
19	Realizar la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento.	Se realiza la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento.	Se realiza el registro en el formato correspondiente a esta actividad		
20	Responder la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento.	Responde la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
21	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento.	Se Presenta al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
22	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Vela por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Se asegura la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico como la esterilidad del instrumental y equipos usados en salas de cirugía.		
23	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda.	Verifica el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda.	Antes de iniciar el procedimiento se hace la verificación de los indicadores químicos y se informa al equipo quirúrgico.		
24	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central.	Revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central.	Se revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento, En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado se informa inmediatamente a la central de esterilización		
25	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad.	Cuenta en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad.	Se realiza el conteo en voz alta en conjunto con la auxiliar circulante de la sala, del material médico quirúrgico que se va usar durante el procedimiento para dejar registro en la hoja de verificación de seguridad de la sala de cirugía.		
26	Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.	Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.	Se informa del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo durante el procedimiento con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.		
27	Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.	Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.	Se realiza el conteo en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.		
28	Participar activamente en el procedimiento quirúrgico.	Participa activamente en el procedimiento quirúrgico.	Se participa activamente durante el procedimiento quirúrgico		
29	Posteriormente informar al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatomopatológicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación.	Se informa al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatomopatológicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
30	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor.	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor.	Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institución		
31	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocesar.	Traslada el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocesar.	Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institución		
32	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico.	Registra en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
33	Elaborar por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar.	Elabora por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
34	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico.	Reporta los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico.	Se reporta en el aplicativo de ALMERA		
35	Cumplir el protocolo institucional de comportamiento en quirófano	Cumple con el protocolo institucional de comportamiento en quirófano	Actividad ejecutada de acuerdo a los protocolos de la Subred		
<div>Observaciones:</div> <div>Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</div>		<div><div><div><div></div><div>Olga Ramirez</div><div>Firma del Contratista</div></div></div><div>C.C. 35.479.584 de BOGOTA</div></div>			

<div>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS</div>	
<div>NOMBRE:</div>	<div>PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO</div>
<div>CARGO:</div>	<div>DIRECTOR TECNICO SERVICIO HOSPITALARIO</div>
<div>FIRMA</div>	<div></div>

Cuenta de cobro # 04-2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

OLGA LUCIA RAMIREZ ROA
C.C. 35479584 de BOGOTA

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS
PESOS M/CTE
(\$4.159.392)

○
Por concepto de: 222 **Horas**

• Honorarios por prestación de Servicios en cumplimiento del contrato N° **PS 1197 2024** con afiliación **ARL SEGUROS BOLÍVAR RIESGO V** correspondiente al mes de **ABRIL** de **2024. 01/04/2024 al 30/04/2024**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



OLGA LUCIA RAMIREZ ROA

C.C. 35479584 de Bogotá

Teléfono: 322 202 1907

Dirección: CALLE 18 SUR # 51 - 10

No Cuenta: 451700103539 DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS

Fecha: 30/ABRIL/2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	35479584-0	OLGA LUCIA RAMIREZ ROA		carreras9H 22-83	86265603	olguisqui@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA.	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCUNSAI	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA.	I – Independiente				CHIA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	15/04/2024	76127154	\$466.500

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	Santas EPS	800251440-6	191.200	0		0		0	0	0	0	191.200	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substitución	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	PONIENTE	80022400-8	244.700	0	0	0	0	0	0		244.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**TOTALES CAJAS**

CÓDIGO CCF		NOMBRE		NIT	VALOR APORTE	DÍAS MORA	VALOR MORA APORTE	TOTAL A PAGAR	NO. AFILIADOS
TOTALES CAJAS									
CCF24		Compensar Caja		860069342-7	30.600	0	0	30.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	191.200	191.200
Pensión	1	244.700	244.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	30.600	30.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	466.500	466.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	35475584-0	OLGA LUCIA RAMIREZ RQA	carreras# 22-83	8625503	olgusqr@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	

DATOS DE LA PLANILLA								
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD			
					EMPLEADOS	UPC		
							1	0
2024-03	2024-03	N	25/04/2024	76563860	\$14,000			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Santas EPS	800251440-6	5.600

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	80025140-6	5.600	0		0		0	7	100	0	5.700	1

TOTALES PENSIÓN

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	800224808-8	7.200	0	0	0	0	7	100	0	7.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	900.00	10	100.00	1,000.00	1
TOTALES CAJAS							

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5,600	5,700
Pensión	1	7,200	7,300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	900	1,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	13,700	14,000