MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL **FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA** **EJERCITO NACIONAL** **DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO** **DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"**	**INFORME DE SUPERVISIÓN N°3 JULIO 2023** **FECHA INFORME :1/10/2023**

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 498-DISAN-DMSOC-2023	**FECHA INICIO CTO: 09/MAYO/2023**	**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 08/MAYO/2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FUNDACIÓN CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL		**NIT o CC:** 900.032.841-1
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2023	**LUGAR DE ENTREGA:**	DISPENSARIOS CENTRALIZADOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN /HABILITACIÓN FUNCIONAL DE USUARIOS PERTENECIENTES AL SSFFM MAYORES DE 18 AÑOS CON FALLOS DE TUTELA, PARA LA VIGENCIA 2023

FORMA DE PAGO: Pagos de acuerdo con los bienes suministrados mensuales, pagadero dentro de los treinta (60) días siguientes, una vez sea recibido a satisfacción, previo Cumplimiento de los siguientes requisitos:
a. Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público Dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC).
c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes
d. Verificación por parte del EJERCITO NACIONANDRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
e. Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. .
PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago.
El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta de ahorros
No. 512859794 del Banco de Occidente, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION
N/A	N/A	N/A

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	80,000,000.00
VALOR ADICIÓN	$	
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	
VALOR TOTAL	$	80,000,000.00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 47523	FECHA: 15/02/2023	VALOR: 80.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 69523	FECHA: 28/04/2023	VALOR: 80.000.000,00

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
916	5/7/2023	15/8/2023	$ 1,031,360.00	$ -	$ 1,031,360.00
917	4/7/2023	15/8/2023	$ 1,915,860.00	$ -	$ 1,915,860.00
913	4/7/2023	15/8/2023	$ 1,827,760.00	$ -	$ 1,827,760.00
911	5/7/2023	15/8/2023	$ 1,827,760.00	$ -	$ 1,827,760.00
910	5/7/2023	15/8/2023	$ 2,002,660.00	$ -	$ 2,002,660.00
915	5/7/2023	15/8/2023	$ 2,032,460.00	$ -	$ 2,032,460.00
912	5/7/2023	15/8/2023	$ 1,296,040.00	$ -	$ 1,296,040.00
914	5/7/2023	15/8/2023	$ 1,799,260.00	$ -	$ 1,799,260.00
909	4/7/2023	15/8/2023	$ 1,824,260.00	$ -	$ 1,824,260.00
TOTAL A CANCELAR					**$ 15,557,420.00**
FECHA AUDITORIA					

7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO	$ 80,000,000.00	-		$ 80,000,000.00
SERVICIOS TERPEUTICOS PRESTADOS ABRIL Y MAYO 2023		$ 16,607,650.00		$ 63,392,359.00
SERVICIOS TERPEUTICOS PRESTADOS JUNIO 2023		$ 16,838,060.00		$ 46,554,299.00
			$ 15,557,420.00	
TOTAL	$ 80,000,000.00	$ 33,445,710.00	$ -	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	42%	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		0%

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 80,000,000.00			$ 33,445,710.00	$ 15,557,420.00

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	80,000,000.00
VALOR CANCELADO	$	33,445,710.00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	15,557,420.00
VALOR SALDO CONTRATO	$	30,996,870.00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL FISIOTERAPIA INDIVIDUAL	156	$ 29,150.00	$ 0	$ 4,547,400.00
2	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	102	$ 29,800.00	$ 0	$ 3,039,600.00
3	FONOAUDIOLOGIA GRUPAL FISIOTERAPIA GRUPAL	104	$ 21,380.00	$ 0	$ 2,223,520.00
4	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	120	$ 21,700.00	$ 0	$ 2,604,000.00
5	PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	68	$ 32,600.00	$ 0	$ 2,216,800.00
6	PSICOLOGÍA GRUPAL	42	$ 22,050.00	$ 0	$ 926,100.00
		592			$ 15,557,420.00

9. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 498 DE 2023, SE RECIBIERON FACTURAS N°916,917,913,911,910,915,912,914,909 , LOTE BOG - OG000013249 POR PARTE DE LA EMPRESA AUDITORA UNION TEMPORAL AUDITOOL, EN DONDE SE REALIZARON SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/ HABILITACIÓN FUNCIONAL DE MAYORES DE 18 AÑOS, USUARIOS DEL EJERCITO NACIONAL- DMSOC EN LOS EN EL MES DE JULIO 2023

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

NO SE PRESENTA NINGUNA NOVEDAD

11. ANEXOS AL INFORME

. ACTA DE RECIBO A SATISFACCION
. INFORME DE SUPERVISIÓN
. PLANILLA DE PARAFISCALES
. CERTIFICADO DE PARAFISCALES

CT JESSICA ALEJANDRA CABEZAS LOPEZ
psicologiacrhbasan@gmail.com

Información que indica la persona de contratos en el momento de notificar al supervisor.
Es la fecha en la que el supervisor pacta con el contratista "ACTA DE INICIO DE CONTRATO"

-

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRO REHABILITACIÓN HOSPITALARIO "CRH – BASAN"

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Acta No: **2023343016693683**

Fecha: 1 de OCTUBRE 2023

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 498-DISANEJC-DMSOC-2023
Nombre Contratista	FUNDACION CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL
Nit del contratista	NIT: 900.032.841-1
Objeto del Contrato – Orden de Compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN /HABILITACIÓN FUNCIONAL DE USUARIOS PERTENECIENTES AL SSFFM MAYORES DE 18 AÑOS CON FALLOS DE TUTELA, PARA LA VIGENCIA 2023
Forma y condiciones de pago	Pagos de acuerdo con los bienes suministrados mensuales, pagadero dentro de los treinta (60) días siguientes, una vez sea recibido a satisfacción, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a. Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista. b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público Dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC). c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes d. Verificación por parte del EJERCITO NACIONANDRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar. e. Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. f. Orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el programa anual mensualizado de caja PAC g. Para ingresar a la aplicación de factura electrónica Olimpia IT debe acceder a la dirección: https://minhaciendafe.olimpiait.com con el correo electrónico que tiene asignado en la AN. h. Ejemplo: (aortiz@ani.gov.co). se anexa manual de Olimpia IT, con el paso a paso i. Los proveedores al registrarse en la plataforma deben seleccionar como tipo de contribuyente persona natural y no persona jurídica, porque al ser validado con el tercero del SIIF Nación, no coincidirá y será devuelta la factura para su corrección desde la emisión.

	j. Los proveedores que tienen la responsabilidad tributaria de facturar electrónicamente, registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como receptor único de las facturas emitidas a nombre de la ANI. PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta de ahorros No. 512859794 del Banco de Occidente, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	N/A
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	CT JESSICA ALEJANDRA CABEZAS LOPEZ
VALORES CONTRACTUALES	
Valor inicial del contrato	($ 80.000.000,00), OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE
Adición o reducción al contrato	N/A
Valor Vigencia Futura	N/A
Valor total del contrato	($ 80.000.000,00), OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE
TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución será hasta el treinta (30) de noviembre de 2023 o hasta agotar los recursos asignados, lo primero que ocurra, el cual iniciará a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución
Prorroga plazo ejecución	N/A
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	N/A
Fecha de la factura	N/A
Valor de la factura	N/A
Notas crédito	N/A
Notas debito	N/A
INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)	
Número de la factura	916,917,913,911,910,915,912,914 Y 909
Valor Facturación	$ 15.557.420,00
Valor Glosado	$ 0.0
Valor a pagar del valor glosado	$ 0.0
Valor aceptado del valor glosado	$0,0
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	$ 15.557.420,00
Afectación de recurso (CSF-SSF)	REC-16
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor total contrato	$80.000.000
Valor pagado al contratista	$33.445.710
Valor tramitado a pago	$ 15.557.420,00
Saldo del contrato	$30.996.870,0
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	900032841-1
Fecha de pago de la planilla	6/08/2023

Periodo salud	AGOSTO 2023
Periodo pensión	JULIO 2023
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ C.C. No.52.982.213 Revisor Fiscal 126.270-T
Fecha de la certificación	14 DE AGOSTO 2023

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO

Obligaciones Cumplidas

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 498 DE 2023, SE RECIBIERON FACTURAS N°916,917,913,911,910,915,912,914,909 , LOTE BOG - OG000013249 POR PARTE DE LA EMPRESA AUDITORA UNION TEMPORAL AUDITOOL, EN DONDE SE REALIZARON SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/ HABILITACIÓN FUNCIONAL DE MAYORES DE 18 AÑOS, USUARIOS DEL EJERCITO NACIONAL- DMSOC EN LOS EN EL MES DE JULIO 2023

RELACIÓN NUMERO DE TERAPIAS DE ACUERDO A FACTURACIÓN JULIO 2023

RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD CONTRATO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL FISIOTERAPIA INDIVIDUAL	156	$ 29.150,00	$ 4.547.400,00
2	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	102	$ 29.800,00	$ 3.039.600,00
3	FONOAUDIOLOGIA GRUPAL FISIOTERAPIA GRUPAL	104	$ 21.380,00	$ 2.223.520,00
4	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	120	$ 21.700,00	$ 2.604.000,00
5	PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	68	$ 32.600,00	$ 2.216.800,00
6	PSICOLOGÍA GRUPAL	42	$ 22.050,00	$ 926.100,00
VALOR TOTAL				**$ 15.557.420,00**

Nº 498-DISAN-EJC-DMSOC-2023 **JULIO - 2023**

Actividades realizadas	Prestación de servicios terapéuticos, discapacidad cognitiva, síndrome de Down, discapacidad múltiple, autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva a población mayor de 18 años, con fallos de tutela en el periodo de JULIO

NOTA: LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y LOS VALORES DE LOS MISMOS FUERON VERIFICADOS SEGÚN CONTRATO 498-DMSOC-EJEC-2019 POR EL SUPERVISOR.

Anexos:

- Planillas aportes parafiscales.
- Certificado del Revisor fiscal.
- Informe de Supervisión.
- Acta de recibo a satisfacción para trámite de pago.

DATOS DEL SUPERVISOR (FINANCIERO-TECNICO-JURIDICO)	
Firma	
Grado - nombre y apellidos	CT JESSICA ALEJANDRA CABEZAS LOPEZ

CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

"Comprometidos por una sociedad incluyente"

CERTIFICACIÒN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C 14 de agosto 2023

En mi calidad de Revisora Fiscal de la FUNDACIÒN CEDHI identificada con NIT 900.032.841-1, y bajo la gravedad de juramento, certifico que en cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también pagos de salarios, y de aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todos los empleados de la fundación, y que a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con estas obligaciones.

Adicionalmente certifico que, conforme a lo establecido por la legislación sobre Seguridad Social, Ley 100 de 1993, todos los empleados de la fundación se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizarles el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud.

Angela María Valenzuela S.
Contador Pública
T.P. 126270-T

ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ
C.C. No.52.982.213
Revisor Fiscal
126.270-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	16/08/2023	70174546	$4.903.100	

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	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	6	2.100	0	302.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.000	0		0		0	6	2.000	0	292.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	445.000	0		0		0	6	3.100	0	448.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	6	1.700	0	251.700	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	300.000	0		0		0	6	2.100	0	302.100	1

TOTALES PENSIÓN

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	6	2.600	0	386.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	505.600	0	0	0	0	6	3.500	0	509.100	2
231001	Colfondos	800227940-6	953.600	0	0	0	0	6	6.500	0	960.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	6	1.300	0	186.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	114.500				114.500	6	800	115.300			1.145	115.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	507.200	6	3.500	510.700	7

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	16/08/2023	70174546	$4.903.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
253.600	6	1.800	255.400	7
ICBF				
380.400	6	2.600	383.000	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.585.000	1.596.000
Pensión	4	2.028.800	2.042.700
Riesgos Laborales	1	114.500	115.300
CCF	1	507.200	510.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	380.400	383.000
MEN	0	0	0
SENA	1	253.600	255.400
TOTALES	13	4.869.500	4.903.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	16/08/2023	70174546	$4.903.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022415928	RINCON VELASCO DAINA KATHERIN	1	0			N																	231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
2	CC	1053002006	MERCADO ALANDETE LIDIS ANDREA	1	0			N																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS048	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
3	CC	52395054	MENJURA RIVEROS LILIANA ANDREA	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
4	CC	52472004	BEJARANO MORENO SANDRA MILENA	1	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
5	CC	52541679	LUGO MENESES ANGELICA YANED	1	0			N																	231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
6	CC	52243183	MOSCOSO MORA FLOR ELIA MARIA	1	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
7	CC	1010218848	HOYOS ANGEL NATHALY	1	0			N	X																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	2	20.900	CCF24	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información