

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	09					
SUPERVISION	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	X	PARA PAGO	X	FINAL	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	11/09/2023		Hasta:	25/09/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	11/09/2023		Hasta:	25/09/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	23BB131D957		
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	23/03/2023		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Selección Abreviada – Acuerdo Marco de Precios		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			Orden de compra 106671 –Tienda Virtual del Estado Colombiano		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:			23/03/2023		
OBJETO: Suministrar medicamentos de control especial monopolio del Estado, conforme a las cantidades y especificaciones descritas en la cotización realizada por parte de la Unidad Administrativa del Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de Proveedor Exclusivo					
ORGANISMO CONTRATANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		
	NIT		899.999.327-2		
VALOR [\$]:	INICIAL:		SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L (\$6.564.785.982) IVA EXCENTO		
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO		% DE ADICION
			N/A		N/A
VALOR TOTAL:			N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500059566		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		22/03/2023		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Nueve (9) meses, después de generada la orden de compra a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano sin que supere el 15 de diciembre de 2023.		

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Efectuar oportunamente el pago de los aportes de sus empleados al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales y el pago de los aportes parafiscales (SENA, I.C.B.F. y Caja de compensación familiar)	SI	Documentos soportes que evidencian el cumplimiento de esta responsabilidad	Ninguna

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Expedir la constancia de recibo a satisfacción de los medicamentos, de acuerdo a las cantidades y especificaciones técnicas descritas en la factura respectiva.	SI	Se emite constancia de recibo a satisfacción en las cantidades registradas en la factura FNE5274 y, de acuerdo a las especificaciones técnicas de norma.	Ninguna
Verificar, durante toda la vigencia del contrato, que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.	SI	Se solicitan documentos que soporten el cumplimiento de esta responsabilidad	Ninguna

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

En el caso del numeral (i) anterior, Colombia Compra Eficiente habilitará nuevamente el registro de la Entidad Compradora en la Tienda Virtual del Estado Colombiano una vez verifique el pago de la factura en mora con el FNE. Para el caso del numeral (ii) Colombia Compra Eficiente suspenderá el registro de la Entidad Compradora por el término de seis (6) meses contados a partir del momento en que notificó el quinto (5) retraso en el pago de una factura en un mismo año.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	23/03/2023	\$6.564.785.982		\$0		\$6.564.785.982	
Adiciones	N/A	N/A					
Pago No.1 / Desembolso			\$1.167.974.714	\$0	\$1.167.974.714	\$5.396.811.268	
Pago No.2 / Desembolso			\$ 403.658.064	\$0	\$ 403.658.064	\$ 4.993.153.204	
Pago No.3 / Desembolso			\$270.245.254	\$0	\$270.245.254	\$ 4.722.907.950	
Pago No.4 / Desembolso			\$424.440.080	\$0	\$424.440.080	\$ 4.298.467.870	
Pago No.5 / Desembolso			\$163.622.592	\$0	\$163.622.592	\$ 4.134.845.278	
Pago No.6 / Desembolso			\$ 478,702,612	\$0	\$ 478,702,612	\$ 3.656.142.666	
Pago No.7 / Desembolso			\$479.319.452	\$0	\$479.319.452	\$3.176.823.214	
Pago No.7 / Desembolso			\$ 2.872.512	\$0	\$ 2.872.512	\$ 3.173.950.702	
Pago No.8 / Desembolso			\$ 931.107.602	\$0	\$ 931.107.602	\$ 2.242.843.100	
TOTALES		\$ 6.564.785.982	\$ 4.321.942.882	\$0	\$ 4.321.942.882	\$ 2.242.843.100	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.08 al contratista, por valor de: NOVECIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/L (\$931.107.605) IVA EXCENTO, el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante certificación de pago con fecha del 13 de abril de 2023, el contador del Fondo Nacional de Estupefacientes acredita que el pago de seguridad social integral se encuentra a paz y salvo por parte del contratista.

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000221085

FACTURA: FRA FNE5274

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI

Nro CONTRATO: 23BB131D957

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023

OBSERVACION:

PEDIDO:		1.	4500059566		SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC						
POS PED	PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL/ SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		4- OI2608	3000200	METILFENIDATO 18 MG CAJA X 30 TABLETAS	672	CS	69.730,000	0%	69.730,0000	46.858.560,000
	10		4- OI2608	3000459	METADONA 40 MG FRASCO X 20 TABLETAS	224	FR	136.690,000	0%	136.690,0000	30.618.560,000
	11		4- OI2608	70005243	METADONA Nal 40 mg - CAJA 30TABLETAS	280	KI	55.832,000	0%	55.832,0000	15.632.960,000
	12		4- OI2608	70005245	PRIMIDONA 250mg Caja x 30	360	CS	46.503,000	0%	46.503,0000	16.741.080,000
	13		4-	3000285	FENOBARBITAL 100 MG	25920	CS	4.987,000	0%	4.987,0000	129.263.040,000
							REVISION DE SOBORTES Y REQUISITOS DIRECCION DE CONTABILIDAD				
							DEDUCCIONES Y RETENCIONES				

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

1. Factura Original

2. Resolución de facturación vigente

3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.

4. Recibo a satisfacción por fondo

5. RPC del pago

6. Contrato y Rut actualizado.

7. Soportes del pago a seguridad social

8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta

9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.

10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.

11. Informe de seguimiento

12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere

13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición

14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere

15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Stampillas

Contribución Especial

Retención de IVA

Retención en la Fuente

Retención en la Fuente Obra Púb.

Retención Empleados 1070

Retención Industria y Comercio

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	Gobernación de Antioquia RECIBO A SATISFACCION	Fecha Elaboración: 25.09.2023
		Página: 3 de 3

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000221085

V/R TOTAL NETO	666.010.064,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	666.010.064,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha


Gómez Liano, Paola Andree

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



Fecha Elaboración: 25.09.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000221087

DOC CAUSACION:

NOMBRE / RAZON SOCIAL: U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500059566

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL/ SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI: SIN IVA	% IVA	V/R UNI: INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	7692	CS	21.579,000	0%	21.579,0000	165.985.668,000
	5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	3572	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	33.258.892,000
	8		4- OI2608	70005242	METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS	1286	KI	28.213,000	0%	28.213,0000	36.281.918,000
										V/R TOTAL NETO	235.526.478,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	235.526.478,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS - DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD			DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐	Estampillas
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.	Contribución Especial
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.	Retención de IVA
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	☐ V.Bo.	Retención Empleados 1070
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.	Retención Industria y Comercio
		15. Rut Consorciados o Integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paola Gomez
Gomez Llano, Paola Andrea

		Gobernación de Antioquia		Fecha Elaboración: 25.09.2023						
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA		RECIBO A SATISFACCION		Página: 1 de 1						
NUMERO DE DOCUMENTO : 5000221089										
FACTURA: FRA FNE5274		Nro ACTA:		DOC CAUSACION:						
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745		NIT: 8999993272		NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI						
Nro CONTRATO: 23BB131D957		DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC								
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023		OBSERVACION:								
PEDIDO: 1. 4500059566 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC										
POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	1105	CS	21.579,000	0%	21.579,0000	23.844.795,000
5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	615	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	5.726.265,000
V/R TOTAL NETO									29.571.060,000	
V/R TOTAL IVA									0,000	
V/R TOTAL									29.571.060,000	
REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD						DEDUCCIONES Y RETENCIONES				
1. Factura Original ☐ V.Bo.						Estampillas ☐ V.Bo.				
2. Resolución de facturación vigente ☐ V.Bo.						Contribución Especial ☐ V.Bo.				
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T. ☐ V.Bo.						Retención de IVA ☐ V.Bo.				
4. Recibo a satisfacción por fondo ☐ V.Bo.						Retención en la Fuente ☐ V.Bo.				
5. RPC del pago ☐ V.Bo.						Retención en la Fuente Obra Púb. ☐ V.Bo.				
6. Contrato y Rut actualizado. ☐ V.Bo.						Retención Empleados 1070 ☐ V.Bo.				
7. Soportes del pago a seguridad social ☐ V.Bo.						Retención Industria y Comercio ☐ V.Bo.				
8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta ☐ V.Bo.										
9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem. ☐ V.Bo.										
10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid. ☐ V.Bo.										
11. Informe de seguimiento ☐ V.Bo.										
12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere ☐ V.Bo.										
13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición ☐ V.Bo.										
14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere ☐ V.Bo.										
15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal ☐ V.Bo.										
MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha										
										
Gomez Llano, Paola Andrea										
SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)										

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
NIT. 899.999.327-2
Dirección: Calle 25D # 100 – 12 / Barrio La Rosita /
Localidad de Fontibón / Bogotá D.C. - Código postal:
111511
PBX: (601) 330 50 10
BOGOTÁ D.C.
Régimen Común
Venta excluida de IVA art 424 E.T.



Resolucion No. 18764039321393, Fecha: 11/9/2022, Fecha
Vencimiento: 11/9/2023, Prefijo: FNE del 3743 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN

CUFE: 2f687baa74ed1fdbbb198c79aeff32a13ce68719447d3326575b261691b5a568d8bf1a6b929441308134772d28d8ff2c

9/18/2023 3:06 PM

SEÑOR (A) SECRETARIA DE SALUD DE PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
NIT: 890900286
TELEFONO: 3839852
DIRECCION: CL 42 B 52 106
E-MAIL:
CIUDAD: MEDELLIN

FORMA DE PAGO CONSIGNACIÓN

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

No: FNE5274

FECHA FACTURA	18/09/2023
VENCE	18/09/2023

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	LOTE	VEN. LOTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Fenobarbital 0,4 % Sol Oral	FRASCO	384	23B153	31/07/2025	35,607.00	13,673,088.00
2	Fenobarbital 50 mg	CAJA X 30 TABLETAS	50	301	31/07/2026	17,160.00	858,000.00
3	Fenobarbital 100 mg Tableta	CAJA X 30 TABLETAS	25,920	301	31/08/2026	4,987.00	129,263,040.00
4	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	2,149	23067	30/06/2026	9,311.00	20,009,339.00
5	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	3,572	23068	30/06/2026	9,311.00	33,258,892.00
6	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	615	23069	30/06/2026	9,311.00	5,726,265.00
7	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	5,000	230701	31/07/2025	17,405.00	87,025,000.00
8	Meperidina 100 mg/2 mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	200	230402	30/04/2026	34,092.00	6,818,400.00
9	Metadona HCL 10 mg Importado	FRASCO X 20 TABLETAS	28	IF14116A	28/02/2025	62,467.00	1,749,076.00
10	Metadona HCL 40 mg IMPORTADO	FRASCO X 20 TABLETAS	224	IE12974A	31/10/2024	136,690.00	30,618,560.00
11	Metadona HCL 10 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	1,562	23065	30/06/2025	28,213.00	44,068,706.00
12	Metadona HCL 10 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	1,286	23081	31/08/2025	28,213.00	36,281,918.00

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 106671

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

CERTIFICACION PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito Contador de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, identificada con NIT 899.999.327-2 certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensión y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje Sena (SENA) y al Ministerio de Educación Nacional (MEN) hasta el periodo que termina a **31 de Agosto de 2023**.

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE PAGO
Seguridad Social	24.001.500,00	30/08/2023
Caja de Compensación	3.437.600,00	30/08/2023
ARL	436.800,00	30/08/2023
SENA	430.800,00	30/08/2023
ICBF	2.578.600,00	30/08/2023
ESAP	430.800,00	30/08/2023
Min Educación	860.400,00	30/08/2023
TOTAL PAGADO	\$ 32.176.500,00	

La U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó el pago de los aportes correspondientes al periodo del mes de **agosto de 2023** por valor de **\$ 32.176.500** según el anterior detalle.

Que los aportes por Salud, Pensión y Cesantías a cargo del patrono los hace directamente la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá D.C.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los **11 días del mes de septiembre** de dos mil Veintitrés (2023).

Carmelo Hernández

CARMELO RAFAEL HERNANDEZ ESCOBAR
Contador
C.C. N°1.067.931.999 de Montería.
T.P 279326-T

Diana Mabel Montoya Reina

DIANA MABEL MONTOYA REINA
Directora Encargada
C.C 52.149.537 de Bogotá.

Elaboro: C. Hernández

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
NI	889899327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 25D 100-12	3305010	ovillados@minisalud.gov.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	800113831-0	307.200	0	0	0	0	0	1
EPS002	Salud Total EPS	800130987-4	824.500	0	0	0	0	0	2
EPS005	Sanitas EPS	802951440-8	2.535.700	0	0	0	0	0	6
EPS008	Compensar EPS	880068942-7	2.785.500	0	0	0	0	0	7
EPS017	Familianar EPS	830003894-7	790.600	0	0	0	0	0	2
EPS017	Nueva EPS	900156284-2	3.187.200	0	0	0	0	0	4

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsolidaria	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (RIS + Protección)	800220789-0	505.900	0	0	0	0	0	0	505.900	1
230301	Porvenir	900224404-8	3.950.500	0	0	26.800	0	0	0	4.012.700	7
23-14	Colpensiones	900338004-7	8.885.000	0	0	83.600	0	0	0	9.052.200	14

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Fondo		Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Radicado	Saldo a Favor	Saldo a Favor	
14-23	Positiva Saguna	862011153-6	436.800	0	0	0	0	0	0	4.368	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	3.437.600	0	0	3.437.600	22

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	8888888888888888	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 250 100-12
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	B - menos de 200 c		
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		ovillalobos@minisalud.gov.co	NO
		CURAD / MUNICIPIO	
		BOGOTÁ D.C.	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
430.800	0	0	430.800
2.578.800	0	0	2.578.800
430.800	0	0	430.800
860.400	0	0	860.400

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-09	2023-08	E	31/08/2023
			70494488
			TOTAL A PAGAR
			\$32.176.500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
No. Administradoras Reportadas		Valor antes de IOE, LMA, IPR y Mora	
Tipo Administradora		Total a Pagar	
Salud		10.430.700	
Pensión		13.570.800	
Riesgos Laborales		436.800	
CCF		3.437.800	
ESAP		430.800	
ICBF		2.578.800	
MEN		860.400	
SENA		430.800	
TOTALES		32.176.500	

DETALLE POR COTIZANTE																														
INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOTIFIADAS										PENSION			REINGRESO LABORAL				CDP				PAGOS PASCALES						
No.	Typo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Comunes	Seguro	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Clasificación	Clasificación	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad
1	CC	10160942406	COLLA	MURILLO MARYAM NATALI	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018407234	DUQUE	RINCON LORENA ANDREA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	10043483182	GUTIERREZ	BRICEÑO GINDY JOHANNA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1007931959	HERNANDEZ	ESCOBAR CARMELO RAFAEL	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1077017112	RAMIREZ	CRISTIANCHO JHONN CAMILO	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1098805737	SANTANA	GUTIERREZ MARIA FERNANDA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1101653548	CRUZ	PARRIDO DANIEL ALEJANDRO	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	1118534450	RICO	SANTANA EDWIN ALEXANDER	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	119404587	ZAMBRANO	PINZON ALVARO FERNANDO	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	20687316	RODRIGUEZ	COBLIZ AMANCIA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	30594122	CORTES	OSPINA PEDRO FERNANDO	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	3202927	CELIS	HERNANDEZ JOSE MANUEL	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	304113716	DIAZ	BRASILEZ MARINA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	51767010	ESLAJA	DE TOROQUEZ ROSALBA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	51703836	CELIS	DEIVER ALVA FERNANDA	1	0	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	52146327	MONTAÑA	RIENA DIANA MARIEL																										