Cuenta de cobro 006 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGIE LORENA MORENO MEDINA
C.C. 1023018104 de BOGOTA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($2.323.472)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5969 de 2021 correspondiente del 1 al 30 de Junio del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ANGIE LORENA MORENO M.
NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1.023.018.104 DE BOGOTA
Teléfono: 3209415620 Dirección: Calle75 C BIS SUR # 6 -29 ESTE
Número de Cuenta 24083322662 ahorros banco caja social

Fecha: 30/06/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP.IA.FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5969 2021	**C.D.P. No.:**	1230	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA MORENO MEDINA			**C.C.**	1.023.018.104 BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-03-05	**Fecha Terminacion Inicial:**	2021-05-14	**Valor Mensual:**	$ 2.232.472
Valor a cobrar:	$ 2.232.472				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.421.506	1535	2021-05-15	2021-06-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 2.006.876		
2	JUNIO	$ 2.232.472	$ 262.400	51019426 - 51097956
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.190.652	$ 4.612.158	$ 4.319.348	$ 292.810

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital.	IDENTIFICAR CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES EN POBLACION SUCEPTIBLE A COVID 19	DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION 346
2	Apoyar la prestacion de servicios en el plan de intervenciones colectivas, prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero- SDS	IDENTIFICAR CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES EN POBLACION SUCEPTIBLE A COVID 19	DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION 346
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA	PRESENTAR EL CRONOGRAMA DEL MES CORRESPONDIENTE
4	Apoyar las actividades inherentes a lo objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES ACORDE AL ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL	MUESTREO COVID 19
5	Realizar apropiacion conceptual desde su perfil tecnico y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero SDS.	LECTURA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS	ENTREGA DE ACTA EN FISICO
6	Realizar acciones, asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales a la poblacion asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico, y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero SDS.	REALIZAR APOYO EN FICHA SIVIGILA 346. ESCANER Y ENCUESTAS	DESCARGA DE PDF EN EL DRIVE Y DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE LAS EN CUENTAS EN MAGNÉTICO
7	Realizar acciones de promocion y prevencion de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico y conforme a los anexos y lineamientos.	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARÁ DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO COVID 19	BRINDAR EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
8	Realizar acciones, asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales desde su perfil tecnico, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos trasversales, en instituciones o entidades asignadas(hogares, instituciones educativas , de proteccion, IPS-UPGDS, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio publico, etc), conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero -SDS.	ASISTENCIA TÉCNICA COMBOCADA POR EL REFERENTE LÍDER ENTORNO HOGAR	FIRMA ACTA DE ASISTENCIA
9	Desarrollar procesos de asistencia tecnica a los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y tecnico en funcion de los requerimientos de los equipos territoriales.	*ASISTENCIA TÉCNICA COMBOCADA POR EL REFERENTE LÍDER ENTORNO HOGAR*	*FIRMA ACTA DE ASISTENCIA*
10	Activar y notificar los eventos de interes e salud publica detectados en cada una de sus intervenciones.	IDENTIFICACIÓN PARÁ CASOS SOSPECHOSOS PARÁ COVID 19	DILIGENCIAMIENTO FORMATO PRAS
11	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas. con calidad de datos(integridad, oportunidad,consistencias, exactitud) y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero SDS	REALIZAR LAS ACTIVIDADES POR LINEAMIENTOS	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA LÍDER DEL ENTORNO
12	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen,en el cumplimiento de sus acciones, con calidad de los datos(integridad, oportunidad, consistencias , exactitud) y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero SDS	REALIZAR DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL PRODUCTO MUESTREO COVID 19	FICHA NOTIFICACION 346. ESCANER, ENCUESTAS Y CONSENTIMIENTOS
13	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada espacio y/o proceso trasversal del PSPIC.	REALIZAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS	EDUCAR, INFORMAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE PRUEBA COVID 19
14	Participar en la planeacion de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero - SDS	SE DESARROLLA EN EL PLAN DE ACCIONES MENSUAL, ACORDE A LAS NECESIDADES QUE SE DETECTA EN LAS ZONAS DE ALTA TRASMIBILIDAD	SOPORTE MEDIO MAGNÉTICO DEL PLAN ACCIÓN
15	Participar en las asistencias tecnicas convocadas.	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS POR SDS O EL ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL CON FINALIDAD DE BRINDAR ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS	LISTADOS DE ASISTENCIA
16	Realizar el listamiento y presentacion de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y despues de la ejecucion de las actividades del plan de intervenciones	REALIZAR ALISTAMIENTO DE LOS SOPORTES PARÁ AUDITORÍAS EXTERNAS QUE SE GENEREN DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD	SOPORTES DE CONCURRENTE DE PRODUCTOS DE CALIDAD

17	Responder oportunamente por la informacion requeridos por las diferentes intervenciones de salud publica y SDS.	RESPONDER POR LAS INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO	PREAUDITORIA, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
18	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	RESPONDER POR LAS INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO	PREAUDITORIA, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
19	Participar en las reuniones y eventos los cuales sean asignados por la subred presentar los informes que sean requeridos.	RESPONDER POR LAS INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO	ACTAS DE ASISTENCIAS
20	Responder por el archivo de la documentacion generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental.	RESPONDER POR EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS Y EN CUENTAS DEL PRODUCTO	DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE EN CUENTAS MAGNÉTICAS Y CARGA OPORTUNA DE LOS ESCANER
21	Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA	FIRMA DE CONTRATO SECOP, CUENTAS DE COBRO
22	Las actividades podran ser desarrolladas en cualquiera de los espacios ylo procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la subred contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	LAS ACTIVIDADES PODRÁN HACERSE EN CUALQUIERA DE LOS ESPACIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED	REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LO REFERENTE DEL ENTORNO A DONDE LO REQUIERAN

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	ANGIE LORENA MORENO M. C.C. 1.023.015.104 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	DEISY KATHERINE HERRERA HERNÁNDEZ CC 1020769821
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO DE LA GESTION OPERATIVA, ENTORNO HOGAR
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023018104	ANGIE LORENA MORENO MEDINA		CL 75C BIS SUR 6 29 ESTE	3209415620	angie1117moreno@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I		51019426	$241.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	106.000	0		0		0	0	0	0	106.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	135.700	0	0	0	0	0	0		135.700	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	106.000	106.000
Pensión	1	135.700	135.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	241.700	241.700

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
CC	1023018104	ANGIE LORENA MORENO MEDINA		CL 75C BIS SUR 6 29 ESTE	3209415620	angie1117moreno@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I		51019426	$241.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	1023018104	MORENO MEDINA ANGIE LORENA	3	0			N	x																230301	847.958	135.700	0	0	0	0	EPS017	847.958	106.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1023018104	ANGIE LORENA MORENO MEDINA	CL 75C BIS SUR 6 29 ESTE	3209415620	angie1117moreno@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
51019426	04/06/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	N		51097956	$20.700	

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					

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

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	20.700				20.700	0	0	20.700			207	20.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	20.700	20.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	20.700	20.700

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
CC	1023018104	ANGIE LORENA MORENO MEDINA	CL 75C BIS SUR 6 29 ESTE	3209415620	angie1117moreno@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
51019426	04/06/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	N		51097956	$20.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Encontrado	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	1023018104	MORENO MEDINA ANGIE LORENA	59	0			N	X																230301	847.958	135.700	0	0	0	0	EPS017	847.958	106.000	14-7	847.958	3	20.700		0	0	0	0	0	0	0

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1012637902

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
04/06/2021

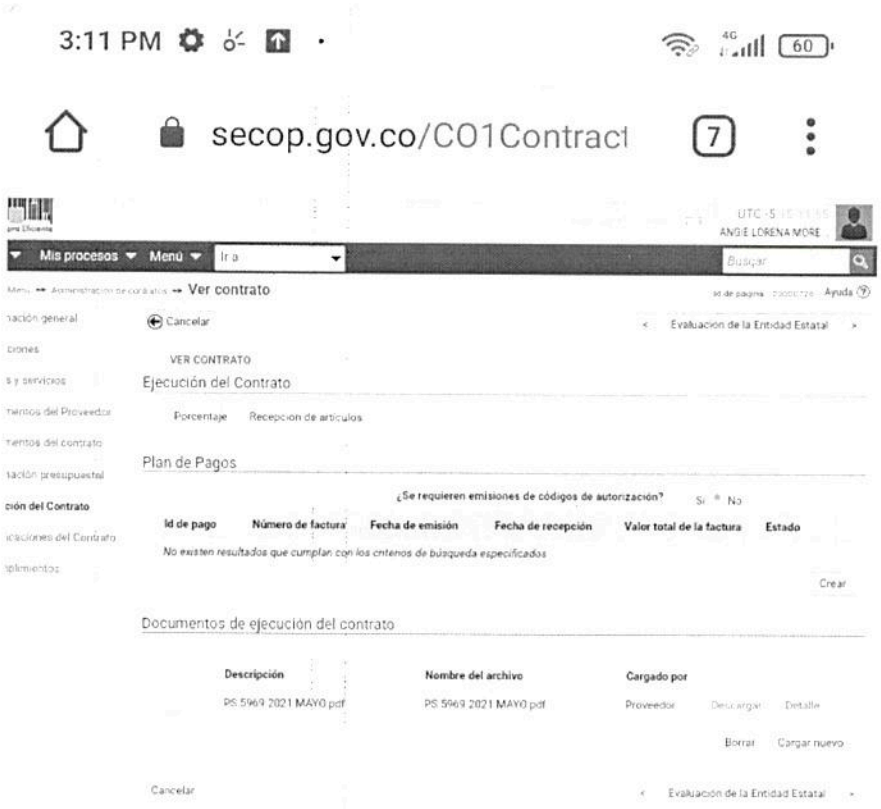
Número de aprobación
00637902

Dirección IP
186.102.35.86

Valor transacción
$ 241.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.102.35.86	CC	1023018104

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017



SOPORTE DE CARGE DE SECOP