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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	**13**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**No. 02-BS-0130-2019**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**09/01/2020**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS	**NIT O C.C**	**900.259.168-6**	
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19388268 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.365.857.600,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 341.464.400,00**	**Plazo**	**12/07/2019**	**11/01/2020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1293	22/05/2019	**Registro Inicial**	15108	05/07/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	3024	07/11/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26015	08/11/2019	**Adición 1:**	$ 321.465.000,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 662.929.400,00**	**Fecha Terminación actual:**		11/01/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
13	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE	6S3P02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	2397	20/08/2019	ago-19	**$ 31.101.800,00**	$ 31.101.800,00	$ 631.827.600,00	4,69%	
2	2398	20/08/2019	ago-19	**$ 13.877.200,00**	$ 44.979.000,00	$ 617.950.400,00	6,78%	
3	2399	20/08/2019	ago-19	**$ 6.494.000,00**	$ 51.473.000,00	$ 611.456.400,00	7,76%	
4	2400	21/08/2019	ago-19	**$ 1.830.000,00**	$ 53.303.000,00	$ 609.626.400,00	8,04%	
5	2401	21/08/2019	ago-19	**$ 13.860.000,00**	$ 67.163.000,00	$ 595.766.400,00	10,13%	
6	2402	21/08/2019	ago-19	**$ 14.620.000,00**	$ 81.783.000,00	$ 581.146.400,00	12,34%	
7	2411	26/08/2019	ago-19	**$ 1.497.000,00**	$ 83.280.000,00	$ 579.649.400,00	12,56%	
8	2414	27/08/2019	ago-19	**$ 2.057.000,00**	$ 85.337.000,00	$ 577.592.400,00	12,87%	
9	2415	27/08/2019	ago-19	**$ 2.380.000,00**	$ 87.717.000,00	$ 575.212.400,00	13,23%	
10	2503	12/09/2019	sep-19	**$ 2.502.800,00**	$ 90.219.800,00	$ 572.709.600,00	13,61%	
11	2694	18/10/2019	oct-19	**$ 39.051.200,00**	$ 129.271.000,00	$ 533.658.400,00	19,50%	
12	2762	05/11/2019	nov-19	**$ 197.148.400,00**	$ 326.419.400,00	$ 336.510.000,00	49,24%	
13	2878	02/12/2019	dic-19	**$ 90.275.400,00**	$ 416.694.800,00	$ 246.234.600,00	62,86%	
TOTAL				**$ 416.694.800**	**$ 416.694.800**	**$ 246.234.600**	62,86%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

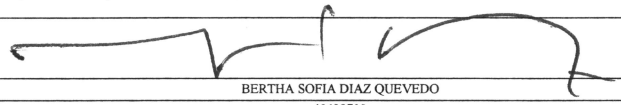
QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 416.694.800,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 246.234.600,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 416.694.800,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
2878	02/12/2019
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 90.275.400,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $90.275.400 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, CIA 280/2018.

ANEXOS: Comprobante de entrada al almacén, acta de verificación de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social, planillas de pago de seguridad social mes noviembre 2019.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 - PROYECTOS UEL
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000032760

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S.A.S	NIT:	900259168	FECHA:	10/12/2019 12:00 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3108508579			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FV2878	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	02/12/2019 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015031	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA SENCILLO	UNIDAD	65,00	$ 650.000,00	$ 40.950.000,00	0,00	0,00
101CD015043	COLCHON ANTIESCARAS TIPO SEMI DOBLE	UNIDAD	20,00	$ 700.000,00	$ 14.000.000,00	0,00	0,00
101CD015032	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA DOBLE	UNIDAD	23,00	$ 800.000,00	$ 18.400.000,00	0,00	0,00
101CD015241	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	UNIDAD	1,00	$ 160.000,00	$ 160.000,00	0,00	19,00
101CD015111	DESPERTADOR PARLANTE	UNIDAD	2,00	$ 120.000,00	$ 240.000,00	0,00	0,00
101CD015043	ENHEBRADORES DE AGUJAS	UNIDAD	55,00	$ 55.000,00	$ 3.025.000,00	0,00	0,00
101CD015249	JUEGO DE AJEDREZ	UNIDAD	2,00	$ 250.000,00	$ 500.000,00	0,00	0,00
101CD015042	GUIA ESCRITURA PAGINA COMPLETA	UNIDAD	26,00	$ 90.000,00	$ 2.340.000,00	0,00	0,00
101CD015254	CUBO RUBIK	UNIDAD	8,00	$ 120.000,00	$ 960.000,00	0,00	0,00
101CD015302	TABLET PARA PERSONA CIEGA	UNIDAD	1,00	$ 1.600.000,00	$ 1.600.000,00	0,00	0,00
101CD015250	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	UNIDAD	9,00	$ 140.000,00	$ 1.260.000,00	0,00	0,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	9,00	$ 190.000,00	$ 1.710.000,00	0,00	0,00
101CD015046	ABRE FRASCOS	UNIDAD	43,00	$ 110.000,00	$ 4.730.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0130-2019, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY NILSA TORRES LEGUIZAMON

SUBTOTAL:	$ 90.245.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 30.400,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.560,00
RETE ICA:	$ 996.305,00
RETE FUENTE:	$ 2.236.125,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 87.018.410,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y SIETE MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

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

COMPROBANTE ENTRADA

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA DE VENTA
No. FV 2878

FACTURACIÓN POR COMPUTADOR
Resolucion DIAN 18762014837615
Fecha 2019/05/30
Numeracion autorizada Desde FV 2143 hasta FV 2857
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ

Nit: 900959051
Teléfono: 3444484
Fecha Factura: 2 12 2019
Fecha Vencimiento: 01 03 2020

REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO	COL 03		29.00	0.00	650,000.00	18,850,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO CAMA	COL 03		34.00	0.00	650,000.00	22,100,000.00
	HOSPITALARIA						
	COLCHON ANTIESCARAS SEMIDOBLE	COL 03		1.00	0.00	700,000.00	700,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SEMIDOBLE	COL 02		19.00	0.00	700,000.00	13,300,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS DOBLE	COL 04		23.00	0.00	800,000.00	18,400,000.00
	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	CC 48		1.00	30,400.00	160,000.00	160,000.00
	DESPERTADOR PARLANTE	REL 02		3.00	0.00	120,000.00	360,000.00
	ENHEBRADOR	CC 07		55.00	0.00	55,000.00	3,025,000.00
	JUEGO DE AJEDREZ	CC 128		3.00	0.00	250,000.00	750,000.00
	GUIA DE ESCRITURA PAGINA COMPLETA PLASTICA	CC 31		26.00	0.00	90,000.00	2,340,000.00
	CUBO RUBIK	CR 01		8.00	0.00	120,000.00	960,000.00
	TABLET PARA PERSONA CIEGA	CC 85		1.00	0.00	1,600,000.00	1,600,000.00
	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	CC 05		9.00	0.00	140,000.00	1,260,000.00
	ATRIL	CC 132		9.00	0.00	190,000.00	1,710,000.00
	ABRE FRASCOS	CC 126		43.00	0.00	110,000.00	4,730,000.00
	CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-0130-2019						
	LOCALIDAD SAN CRISTOBAL						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
06 DIC 2019
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

TOTAL EN LETRAS	VALOR BRUTO	90,245,000.00
SON : NOVENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS	I.V.A.	30,400.00
Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0560008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a contabilidad@tusalud.com.co	DESCUE - COPAGO	0.00
	TOTAL VENTA	**90,275,400.00**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presente factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados.

Bertha Sofia Diaz Quevedo
CC 40438710
Centro costos 63002
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

Firma Autorizada Tu Salud H&G S.A.S.

PBX: (571) 235 6515 Celular: 320 524 7544 / 300 204 2399 Direccion: Calle 62 N 22 16 Barrio San Luis Bogota D.C. / Colombia
Email: contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

COPIA

Tu Salud I.P.S
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD IPS**. Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Profesionales – ARP -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Dos (02) días del mes de Diciembre del año 2019.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC. 19.388.268
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

Viernes 8 de Noviembre de 2019, 03:16 PM
Código único CUS: 518667364

Pago PSE
No. Cliente Empresarial: 44205

¡Su transacción fue realizada con éxito!

Número de aprobación: 00667364
Esta transacción estará sujeta a verificación
Salir Guardar PDF

Detalles de la transacción

Destino del pagoSOI ACH
MotivoPago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha del pago08/11/2019
Valor del pago$10.290.500,00
Referencia 1172.16.20.168

Referencia 2NI

Referencia 3900259168

Costo de la transacción$0,00 IVA incluido

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2019.

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2019.

C C

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16	TELÉFONO:	2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7735922229**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		518667364

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	3	$ 722.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3.718.600
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 356.900
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 848.900
SUBTOTAL:			16	**$ 5.647.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 183.500
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 128.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 33.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	8	$ 420.900
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	2	$ 1.689.300
SUBTOTAL:			16	**$ 2.455.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	16	$ 1.379.400
SUBTOTAL:			16	**$ 1.379.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 175.700
SUBTOTAL:			16	**$ 175.700**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 253.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 379.500
SUBTOTAL:				**$ 632.500**

TOTAL PAGADO:	$ 10.290.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-18	TELÉFONO:	2396515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7735922229	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2019		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	518667364				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 848,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 848,900	$ 0	$ 848,900
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 356,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356,900	$ 0	$ 356,900
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3,592,000	$ 0	$ 0	$ 63,300	$ 63,300	$ 0	$ 0	$ 3,718,600	$ 0	$ 3,718,600
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	3	$ 722,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722,700	$ 0	$ 722,700
SUBTOTALES:										$ 6,647,100	$ 0	$ 6,647,100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33,200	$ 0	$ 0	$ 33,200
EPS008	EPS008-COMPENSAR	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 420,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420,900	$ 0	$ 0	$ 420,900
EPS044	EPS044-NUEVAS EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,689,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,689,300	$ 0	$ 0	$ 1,689,300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128,900	$ 0	$ 0	$ 128,900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183,500	$ 0	$ 0	$ 183,500
SUBTOTALES:													$ 2,455,800	$ 0	$ 0	$ 2,455,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16						$ 175,700	$ 175,700	$ 0	$ 0	$ 175,700
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0		$ 176,700	$ 0	$ 0	$ 176,700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	16	$ 1,379,400	$ 0	$ 1,379,400
SUBTOTALES:			$ 1,379,400	$ 0	$ 1,379,400

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 379,500	$ 0	$ 379,500
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 253,000	$ 0	$ 253,000
SUBTOTALES:			$ 632,500	$ 0	$ 632,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1013634367	BOJACA GLORIA ESTEFANIA	DEPEND		$ 1,000,000															25-26					
2	CC 1013634367	BOJACA GLORIA ESTEFANIA	DEPEND		$ 1,000,000				SI																
3	CC 1015413-155	RAMOS RODRIGUEZ CRISTHIAN LEONARDO	DEPEND		$ 1,900,000				SI																
4	CC 1015017276	LOPEZ TORRES JHONATHAN DAYID	DEPEND		$ 1,050,000				SI																
5	CC 1020761639	CAMPO GOMEZ MARIA PAULA	DEPEND		$ 1,800,000				SI											D1-30					

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Yr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESCUELA TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	2	$ 85,200	$ 8,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8,900	EPS008-COMPENSAR	2	$ 85,200	$ 2,300	$ 0	$ 2,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 85,200		$ 0	2	$ 46,867	CCF24-COMPENSAR	$ 1,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	28	$ 980,000	$ 156,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156,800	EPS008-COMPENSAR	28	$ 980,000	$ 39,200	$ 0	$ 39,200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 980,000		$ 5,200	28	$ 980,000	CCF24-COMPENSAR	$ 39,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1,900,000	$ 304,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304,000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,900,000	$ 76,000	$ 0	$ 76,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,900,000		$ 10,000	30	$ 1,900,000	CCF24-COMPENSAR	$ 76,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230301-PORVENIR	30	$ 1,050,000	$ 168,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,050,000	$ 42,000	$ 0	$ 42,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,050,000		$ 5,500	30	$ 1,050,000	CCF24-COMPENSAR	$ 42,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,072,400	$ 331,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 331,600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,072,400	$ 82,900	$ 0	$ 82,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,072,400		$ 10,900	30	$ 2,072,400	CCF24-COMPENSAR	$ 82,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 800259168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CALLE 62 # 22-16 TELÉFONO: 2356515
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: 8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7735922229 TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES octubre AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/11/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 518667364

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
																											PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAE	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 1022344122	DRUEDA NUÑEZ LAURA MARCELA	DEPEND		$ 2.700.000				SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 108.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.700.000		$ 14.100	30	$ 2.700.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1022358039	DRUEDA GONZALEZ CRISTIAN RICARDO	DEPEND		$ 850.000				SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 850.000	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136.000	EPS006-COMPENSAR	30	$ 850.000	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 850.000		$ 4.500	30	$ 850.000	CCF24-COMPENSAR	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1023881456	BARRERA MORA SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.500.000				SI												16-12					230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	2	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS017-FAMISANAR	2	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 66.667		$ 0	2	$ 66.667	CCF24-COMPENSAR	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1023881456	BARRERA MORA SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.500.000				SI																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	28	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.400.000		$ 7.400	28	$ 1.400.000	CCF24-COMPENSAR	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1023950541	SALDAS URDUY MARIE PAOLA	DEPEND		$ 1.150.000				SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF24-COMPENSAR	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1024533266	PERDOMO MUÑOZ FREDY ALEJANDRO	DEPEND		$ 2.070.000				SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.070.000	$ 331.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 331.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.070.000	$ 82.800	$ 0	$ 82.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.070.000		$ 10.900	30	$ 2.070.000	CCF24-COMPENSAR	$ 82.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 19368268	DRUEDA SUSARAYO GILBERTO	DEPEND		$ 12.650.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.650.000	$ 2.024.000	$ 63.300	$ 63.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.150.600	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 12.650.000	$ 1.581.300	$ 0	$ 1.581.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12.650.000		$ 66.100	30	$ 12.650.000	CCF24-COMPENSAR	$ 506.000	$ 253.000	$ 379.500	$ 0	$ 0
13	CC 23585635	HURTADO GUZMAN MARIA INOCENCIA	DEPEND		$ 650.000				SI												01-13					25-14 COLPENSIONES	2	$ 55.208	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.800	EPS006-COMPENSAR	2	$ 55.208	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 55.208		$ 0	2	$ 37.778	CCF24-COMPENSAR	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 23585635	HURTADO GUZMAN MARIA INOCENCIA	DEPEND		$ 650.000				SI																	25-14 COLPENSIONES	28	$ 793.334	$ 127.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 127.000	EPS006-COMPENSAR	28	$ 793.334	$ 31.800	$ 0	$ 31.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 793.334		$ 4.200	28	$ 793.334	CCF24-COMPENSAR	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 51785794	GIL LOPEZ MARIA DEL CARMEN	DEPEND		$ 828.116				SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 33.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116		$ 4.400	30	$ 828.116	CCF24-COMPENSAR	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 52207173	ECHEVERRY ARENAS ALEXANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 1.050.000				SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.050.000	$ 168.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.000	EPS006-COMPENSAR	30	$ 1.050.000	$ 42.000	$ 0	$ 42.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.050.000		$ 5.500	30	$ 1.050.000	CCF24-COMPENSAR	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 23725501	MOYA GOMEZ DIANA LUCIA	DEPEND		$ 1.150.000				SI																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS006-COMPENSAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF24-COMPENSAR	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 55087347	HERRERA ACOSTA MARIA DEL PILAR	DEPEND		$ 2.300.000				SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS006-COMPENSAR	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.300.000		$ 12.100	30	$ 2.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 80802462	CASTILLO BARBOSA JOHN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.360.000				SI													10-28			231001-COLFONDOS	16	$ 874.000	$ 139.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 139.900	EPS006-COMPENSAR	16	$ 874.000	$ 35.000	$ 0	$ 35.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 874.000		$ 0 19	$ 874.000	CCF24-COMPENSAR	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900259168
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 # 22-16 TELÉFONO:		2356515
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	77359222229	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019				
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	518667364				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES								
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
20	CC 80602582	CASTILLO BARBOSA JOHN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.380.000				SI																		251001-COLFONDOS	11	$ 506.000	$ 81.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 81.000	EPS008-COMPENSAR	11	$ 506.000	$ 20.300	$ 0	$ 20.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 506.000		$ 2.700	11	$ 506.000	CCF24-COMPENSAR	$ 20.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 10.290.500

Reporte incapacidad de
- Estefania 2 Dias
- Sandra 2 Dias
- Maria H 2 Dias.

Vacaciones de
Alexander: 10 - 28 Octubre 2019.

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla pagada

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
	ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
28/11/2019	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019	8:00 AM	11:00 AM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°280/2018	**CLAUDIA SEPULVEDA**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración de los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de San Cristóbal
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-0130-2019 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa Tu Salud H&G Sociedad por Acciones Simplificadas S.A.S. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del Instituto Materno Infantil, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados, para el Convenio Interadministrativo 280/2018 de la Localidad de San Cristóbal.

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
Colchón Antiescaras Sencillo	29	Si	$18.850.000
Colchón Antiescaras Sencillo Cama Hospitalaria	34	Si	$ 22.100.000
Colchón antiescaras semidoble	20	Si	$14.000.000
Colchón Antiescaras Doble	23	Si	$18.400.000
Lotería De Habilidades Comunicativas Básica	1	Si	$160.000
Despertador parlante	3	Si	$360.000
Enhebrador	55	Si	$3.025.000
Juego de ajedez	3	Si	$750.000
Guía De Escritura Página Completa Plástica	26	Si	$2.340.000
Cubo rubik	8	Si	$960.000
Tablet para persona ciega	1	Si	$ 1.600.000
Calzador de zapatos mango largo	9	Si	$1.260.000
Abre frascos	43	Si	$ 4.730.000
Atril	9	Si	$ 1.710.000

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
	ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
28/11/2019	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019	8:00 AM	11:00 AM

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Claudia Sepulveda	Facilitadora	SRCO	jefesubredcentroriente.gov.co	
Bertha Sofia Mazo	Supervisora Proyectos PIC	Jefe Subred Centro Oriente		
Miguel Angel Cortes F.	Profesional Universitario	Almacen	almacen100@subredcoo.gov.co	Miguel A. C.
PILAR HERRERA ACOSTA	ASESORA COMERCIAL	TU SALUD	a.comercial1@tusalud.com	