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

CERTIFICACION:	**17**	**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

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.365.857.600,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 341.464.400,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** **12/07/2019**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** **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**				
17	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

CODIGO: 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%	
14	2894	03/12/2019	dic-19	**$ 9.162.800,00**	$ 425.857.600,00	$ 237.071.800,00	64,24%	
15	2895	03/12/2019	dic-19	**$ 110.000,00**	$ 425.967.600,00	$ 236.961.800,00	64,26%	
16	2896	03/12/2019	dic-19	**$ 2.400.000,00**	$ 428.367.600,00	$ 234.561.800,00	64,62%	
17	2897	03/12/2019	dic-19	**$ 9.355.000,00**	$ 437.722.600,00	$ 225.206.800,00	66,03%	
TOTAL				**$ 437.722.600**	**$ 437.722.600**	**$ 225.206.800**	66,03%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

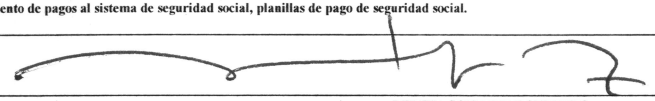
QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 437.722.600,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 225.206.800,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 437.722.600,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
2897	03/12/2019
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.355.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $9.355.000 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 281/2018.

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.

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

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

Fecha Actual : martes, 10 diciembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000032759

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S.A.S	NIT:	900259168	FECHA:	10/12/2019 11:22 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3108508579			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FV2897	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	03/12/2019 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013031	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA SENCILLO	UNIDAD	10,00	$ 650.000,00	$ 6.500.000,00	0,00	0,00
101CD013036	COLCHONETA ANTIESCARAS SOBRE MEDIDAS TIPO SEMI DOBLE	UNIDAD	4,00	$ 700.000,00	$ 2.800.000,00	0,00	0,00
101CD013043	ENHEBRADORES DE AGUJAS	UNIDAD	1,00	$ 55.000,00	$ 55.000,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$ 9.355.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 103.279,00
RETE FUENTE:	$ 233.875,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.017.846,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

UTILIZANDO AL CLIENTE WEB SERVICE DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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 2897

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: 3 12 2019
Fecha Vencimiento: 02 03 2020

REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO CAMA	COL 03		10.00	0.00	650,000.00	6,500,000.00
	HOSPITALARIA						
	COLCHON ANTIESCARAS SEMIDOBLE	COL 02		4.00	0.00	700,000.00	2,800,000.00
	ENHEBRADOR	CC 07		1.00	0.00	55,000.00	55,000.00
	CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-0130-2019						
	LOCALIDAD RAFAEL URIBE						

Secretaria 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
SON : NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

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

VALOR BRUTO	9,355,000.00
I.V.A.	0.00
DESCUE - COPAGO	0.00
TOTAL VENTA	**9,355,000.00**

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 presete 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 653002
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

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

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 Cuatro (04) 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

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	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	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 Ó RAZÓN SOCIAL:	TU SALUD H G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 82 # 22-18	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:	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):	2019/11/08	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- PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	3	$ 722,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722,700	$ 0	$ 722,700
SUBTOTALES:										$ 5,647,100	$ 0	$ 5,647,100

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-MEDIMAS	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 AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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		$ 0	$ 0		$ 0	$ 175,700	$ 175,700	$ 0	$ 0	$ 175,700
SUBTOTALES:									$ 175,700	$ 0	$ 0	$ 175,700

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°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COTIZA EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES RHO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1013634367	BOJACA GLORIA ESTEFANIA	DEPEND		$ 1,050,000				SI											25-26					
2	CC 1013634367	BOJACA GLORIA ESTEFANIA	DEPEND		$ 1,050,000				SI																
3	CC 1015413-525	RAMOS RODRIGUEZ CRISTIAN LEONARDO	DEPEND		$ 1,900,000				SI																
4	CC 1019017275	LOPEZ TORRES JHONATHAN DAVID	DEPEND		$ 1,050,000				SI																
5	CC 1022761639	CAMPO GOMEZ MARIA PAULA	DEPEND		$ 1,900,000				SI											01-30					

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	2	$ 85,200	$ 8,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 8,900	EPS008-COMPENSAR	2	$ 85,200	$ 2,300	$ 0	$ 2,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 85,200		$ 0	$ 46,867	CCF24-COMPENSAR	$ 1,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	28	$ 980,000	$ 156,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 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	$ 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	Norma	$ 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	$ 1,900,000	CCF24-COMPENSAR	$ 76,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230301-PORVENIR	30	$ 1,050,000	$ 168,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 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		$ 5,600	$ 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	Norma	$ 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	$ 2,072,400	CCF24-COMPENSAR	$ 82,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — 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 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): 2019/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 518667364

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC 1022344122	ORJUELA ARENAS LAURA MARCELA	DEPEND		$ 2.700.000				SI																	
7	CC 1022356039	ORJUELA GONZALEZ CRISTIAN RICARDO	DEPEND		$ 850.000				SI																	
8	CC 1023881456	BARRERA MORA SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.500.000				SI												18-19					
9	CC 1023881456	BARRERA MORA SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.500.000				SI																	
10	CC 1023956047	CALDAS URDUY ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.150.000				SI																	
11	CC 1024533265	PERDOMO URREA FREDY ALEJANDRO	DEPEND		$ 2.070.000				SI																	
12	CC 19388268	ORJUELA GUERRERO GILBERTO	DEPEND		$ 12.650.000				NO																	
13	CC 23589535	HURTADO GUZMAN MARIA INOCENCIA	DEPEND		$ 850.000				SI												11-12					
14	CC 23589535	HURTADO GUZMAN MARIA INOCENCIA	DEPEND		$ 850.000				SI																	
15	CC 51789794	GIL LOPEZ MARIA DEL CARMEN	DEPEND		$ 828.116				SI																	
16	CC 52207173	ECHEVERRY ARENAS ALEJANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 1.050.000				SI																	
17	CC 52725501	MOYA GOMEZ DIANA LUCIA	DEPEND		$ 1.150.000				SI																	
18	CC 55587347	HERRERA ACOSTA MARIA DEL PILAR	DEPEND		$ 2.300.000				SI																	
19	CC 80802987	CASTILLO BARBOSA JOHN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.380.000				SI														10-28			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
6	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
7	231001-COLFONDOS	30	$ 850.000	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 850.000	$ 34.000	$ 0	$ 34.000
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	25-14 COLPENSIONES	2	$ 55.208	$ 8.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.900	EPS008-COMPENSAR	2	$ 55.208	$ 2.300	$ 0	$ 2.300
14	25-14 COLPENSIONES	28	$ 793.334	$ 127.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 127.000	EPS008-COMPENSAR	28	$ 793.334	$ 31.800	$ 0	$ 31.800
15	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
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.050.000	$ 168.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.050.000	$ 42.000	$ 0	$ 42.000
17	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000
19	231001-COLFONDOS	18	$ 874.000	$ 139.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 139.900	EPS008-COMPENSAR	18	$ 874.000	$ 35.000	$ 0	$ 35.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	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	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 66.667		$ 0	2	$ 66.667	CCF24-COMPENSAR	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	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	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	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	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 55.208		$ 0	2	$ 37.778	CCF24-COMPENSAR	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	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	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	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	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	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 874.000		$ 0	18	$ 874.000	CCF24-COMPENSAR	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900259158
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 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): 2019/11/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 518667364

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20	CC 80602982	CASTILLO BARBOSA JOHN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.380.000				SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
20	231001-COLFONDOS	11	$ 506.000	$ 81.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 81.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
20	EPS008-COMPENSAR	11	$ 506.000	$ 20.300	$ 0	$ 20.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 506.000		$ 2.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	11	$ 506.000	CCF24-COMPENSAR	$ 20.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 10.290.500

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

Vacaciones de
Alexander: 10 - 28 Octubre 2019.

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

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

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
2/12/2019	**Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019**	8:00 AM	9:00 AM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°281/2018	**ROSS MARY TORRES**

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 Rafael Uribe Uribe
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 281/2018 de la Localidad de Rafael Uribe Uribe.

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
Colchón Antiescaras Sencillo cama hospitalaria	10	Si	$ 6.500.000
Colchón Antiescaras Semidoble	4	Si	$ 2.800.000
Enhebrador	1	Si	$ 55.000

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
2/12/2019	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019	8:00 AM	9:00 AM

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacen	almacen.cc@subredcco.gov.co	
[illegible]	Facilitadora local	proyectos FDL	vdl@subredcentrooriente.gov.co	
HILAR HERRERO ACOSTA	ASESORO COMERCIAL	TU SALUD	a.comercial1@tusalud.com	