Cuenta de cobro 0009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DEISI PATRICIA MURCIA
BELTRAN
C.C. 1023893344 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos treinta y dos mil cuatrocientos setenta y dos pesos ($2.232.472)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5859 2021 correspondiente al mes de 1 al 30 Septiembre de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN 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.

Cordialmente,

DEISY MURCIA
DEISY PATRICIA MURCIA BELTRAN

C.C. 1023893344
Teléfono: 3204483608 Dirección: Kr 12 A Este 70 60 Sur
No Cuenta 008400731587 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/Sep/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 5859 2021	C.D.P. No.:	1156	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VSP

Nombre del Contratista:	DEISI PATRICIA MURCIA BELTRAN			C.C.	1.023.893.344	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	Fecha Terminación incial:	2021-06-03	Valor Mensual:	$ 2.232.472	Valor a cobrar:	$ 2.232.472

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.464.944	2670	2021-08-24	2021-10-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 521.719	$ 47.000	52935729
2	SEPTIEMBRE	$ 2.232.472	$ 281.200	52935729-53148938
3				
4				
5				
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.472	$ 6.697.416	$ 2.754.191	$ 3.943.225

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN 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.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	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.	Desarrollar actividades correspondientes al proceso de seguimiento telefónico a casos COVID19	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.	Se hace entrega de los soportes que contienen la informacion solicitada con el fin de corroborar las actividades cotractuales	\\192.168.103.87\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID19
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se elabora plan de trabajo correspondiente a Agosto 2021 ejecutado Y proyectado de Septiembre 2021	Cronograma
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistir a las reuniones de induccion, área y general de Transmisibles	Listados de asistencia de las reuniones
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Instrumento de recolección de información de acuerdo a la linea Tecnica Distrital	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
6	Elaborar los informes respectivos que se soliciten y que corresponda 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.	Se realizan IEC (investigaciones Epidemiologicas de Casos) por nuevo virus COVID19, por notificacion de los eventos 345 y 346	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
7	Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo.	Realizar sensibilizacion de practicas de autocuidado en las IEC	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
8	Realizar el seguimiento en campo y verificacion de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo.	Realizar IEC (Investigaciones Epidemiologicas de Caso) conforme a los anexos y lineamientos técnicos	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
9	Desarrollar procesos de asistencia tecnica a los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en funcion de los requerimientos de los equipos territoriales.	Desarrollar actividades encaminadas a Investigación Epidemiologica de Casos COVID19	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base

10	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	Realziar verifición de los datos en aplicativos (ADRES, PAI, Geocodificador) y bases de datos, con el fin de brindar informacion veridica y actualizada	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
11	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Realizar IEC (Investigaciones Epidemiologicas de Caso) conforme a los anexos y lineamientos técnicos	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
12	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Intrumento de recolección de información de acuerdo a la linea Tecnica Distrital	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
13	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Hacer entrega de los productos e informacion dentro de los plazos establecidos, garantizando la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos de la SUBRED	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
14	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Hacer entrega de los formatos donde reposa la informacion recoectada, en el cumplimiento de la acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos SUBRED	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
15	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se elabora plan de trabajo correspondiente a Agosto 2021 ejecutado y proyectado de Septiembre 2021	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
16	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Se elabora plan de trabajo correspondiente a Agosto2021 ejecutado y preyectado de Septiembre 2021	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
17	Participar en las asistencias técnicas convocadas.	Asistir a las reuniones de inducion, área y general de transmisibles	Listados de asistencia de las reuniones
18	Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.	Realizar IEC (Investigaciones Epidemiologicas de Caso) conforme a los anexos y lineamientos técnicos	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
19	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Hacer entrega de los productos e informacion dentro de los plazos establecidos, garantizando la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos de la SUBRED	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
20	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Dar respuesta a las solicitudes que den cuenta del cumplimiento de las obligaciones contratuales, calidad y oportunidad	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base

21	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistir a las reuniones de induccion, área y general de transmisibles	Listados de asistencia de las reuniones
22	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Garantizar la calidad de la información , en el cumplimiento de las acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención Documental.	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
23	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Realizar acciones encaminadas a dar cumplimiento a la directrices del supervisor del contrato	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base
24	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o 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.	Responder a las necesidades de los servicios de la SUBRED las directrices del supervisor de contrato	IEC y Demas formatos como devoluciones de Base

Observaciones:	DEISY MUECIA Firma del Contratista
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	C.C. 1.023.893.344 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER OPERATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	COORDINADORA VIGILÁNCIA EN SALUD PUBLICA
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	1023893344	DEISI PATRICIA MURCIA BELTRAN	KR 12 A ESTE 70 60 SUR	2172656	patricia.m1890@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CLASICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	31/08/2021	52935729	$47.000

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					
EPS0 8	Compensar EPS	860066942-7	19.000	0		0		0	0	0	0	19.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código FP	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
2303	Porvenir	800224808-8	24.300	0	0	0	0	0	0		24.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código RL	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										
14-1	ARL SURA	890903790-5	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	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
ICBF				
	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	19.000	19.000
Pensión	1	24.300	24.300
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	47.000	47.000

Total 69560

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023893344	DEISI PATRICIA MURCIA BELTRAN		KR 12 A ESTE 70 60 SUR	2172656	patricia.m1890@hotmail.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	
2021-08	2021-08	I	31/08/2021	52935729	$47.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Duplicado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DSL	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	1023893344	MURCIA BELTRAN DEISI PATRICIA	59	0			N	X															230301	151.421	24.300	0	0	0	0	EPS008	151.421	19.000	14-11	151.421	3	3.700		0	0	0	0	0	0	0	0

208.688

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
31 agosto 2021 7:29 am

DIRECCIÓN IP. 186.29.182.34

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1243324083082674

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
26744HAF

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$47.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	52935729
FECHA DE LA SOLICITUD	31 agosto 2021
REFERENCIA 1	10.0.66.31
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1023893344
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1112058875
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / MARIA FAVIOLA BELTRAN ACOSTA *******8683

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	1023893344	DEISI PATRICIA MURCIA BELTRAN		KR 12 A ESTE 70 60 SUR	2172656	patricia.m1890@hotmail.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
52935729	31/08/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	N		53148938	$234.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	94.600	0		0		0	0	0	0	94.600	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	121.100	0	0	0	0	0	0		121.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.500				18.500	0	0	18.500			185	18.500	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	1	94.600	94.600
Pensión	1	121.100	121.100
Riesgos Laborales	1	18.500	18.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	234.200	234.200

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

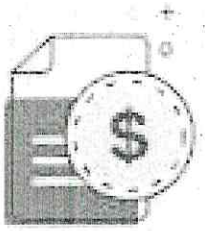
DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023893344	DEISI PATRICIA MURCIA BELTRAN		KR 12 A ESTE 70 60 SUR	2172656	patricia.m1890@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / 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
52935729	31/08/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	N		53148938	$234.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solidipo	Extranjero	Colom. exterior	Estimado	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	Aport ESAI
CC	1023893344	MURCIA BELTRAN DEISI PATRICIA	59	0			N	X																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0

AV Villas
Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52522098

Valor	$234.200,00
Fecha y hora	06/09/2021 - 12:22 pm
Desde	Ahorros No. **** 2674
	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Hacia Proteccion Social - Pedido o Factura No. 53148938
IP de origen	186.155.17.15

PS_5859_2021 DELSY_PATRICIA_MURCIA

