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:	PS23742021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA **C.C.** 51.718.160 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.740.000 **Valor a cobrar:** $ 3.740.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 6.018.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 8.925.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 4.590.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 2.295.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 2.295.000	3102	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.758.000	3253	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.046.000	$ 408.000	9416216355
2			$ 92.500	9416300185
3	MARZO	$ 4.016.000	$ 462.900	9417402889
4	ABRIL	$ 4.046.000	$ 496.600	9418308465
5			$ 4.200	9418586705
6	MAYO	$ 4.250.000	$ 526.000	9419580030
7	JUNIO	$ 4.590.000	$ 568.100	9420714362
8	JULIO	$ 4.590.000	$ 568.100	9421851248
9	AGOSTO	$ 4.590.000	$ 568.100	9423264880
10	SEPTIEMBRE	$ 4.420.000	$ 568.100	9424284710
11	OCTUBRE	$ 3.740.000	$ 462.900	9425457548
12			$ 84.100	9425690802

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.160.000	$ 38.631.000	$ 36.288.000	$ 2.101.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-1001 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	SI SE REGISTRA ACTIVIDADES EN HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	SE REGISTRA EN KARDEX DE ENFERMERIA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	SE VERIFICA REGISTRO DE ESCALAS EN HISTORIA CLINCA Y SE REALIZA NOTIFICACION EN INTRANET
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	SE REALIZAN TARJETA DE MEDICAMENTO DE FORMA MANUAL, Y REALIA REGISTRO EN HISTORIA CLINICA, POR TURNO
5	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS , OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS , OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.	SE REALIZA ASIGANCION DE ACTIVIDADES. EN TABLERO ,Y SE HACE SEGUIMIENTO DURANTE EL TURNO
6	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	SE REALIZA REVISION DE HISTORIA CLINCA POR TURNO, Y SE ACTUALIZA DEA CUERDO A LAS ORDENA MEDICAS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	SE REALIZAN LOS PEDIDOS A FARMACIA, Y SE SOPORTA CON LA ADMINISTRACION E CADA
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	SE REALIZA DEVOLUCION, POR PACIENTE EN EL SISTEMA Y SE EVIDENCIA EN LA HISTORIA CLINICA
9	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS , LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS , LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	SE REALIZA EN EL SITEMA , EN EL HORARIO ESTABLECIDO
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	SE PARTICIPA EN DICHA REVISTA DIARIAMENTE Y SE REGISTA EN NOTAS DE ENFERMERIA
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	SE REALIZA REVISION EN CADA TURNO, Y SE EVIDENCIA EN EL LIBRO DE ENTREGA DE TUENO
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	SE REALIZA ASIGANCION DE ACTIVIDADES, EN TABLERO ,Y LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, SE HACE SEGUIMIENTO DURANTE EL
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	SE REALIZA SEGUIMEINTO DIARIO Y SE EVIDENCIA EN EL CORREO ,INTRENET Y WHATSAPP
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	SE VERIFICA LA REALIZACION DE INVENTARIOS ,SEGUIMIENTO DIARIO, EVIDENCIA EN LOS LIBROS DE INVENTARIO
15	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	SE EVIDENCIA EN EL SISTEMA EN EL MAPA DE CAMAS
16	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.	EVIDENCIA CUADRO DE ASIGNACION DE TURNOS,INFORME DRIVERY ENTREGA DE TURNO, NOVEDADES DE EQUIPOS POR INTRANET EN MESA DE AYUDA
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGIA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGIA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	EN REGISTRO DE HISTORIA CLINICA, EN DRIVER, Y EN LIBRO DE ENTREGA DE TURNO
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	SE MANTIENE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLINCA,Y EN CASO DE SER NECESARIO SE SOLICITA AUTORIZACION.

Observaciones:

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

Martha Gonzalez.
Firma del Contratista

C.C. 51.718.160 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	ENFERMERO
FIRMA	C.C. 41743 [illegible]

CUENTA DE COBRO 9 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

NOMBRE
MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA
C.C. 51718160 de Bogotá

LA SUMA DE:
TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRENTA MIL PESOS M/C $3.740.000
Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS** 2374 2021 correspondiente al mes de octubre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE ENFERMERA**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Martha Elizabeth González Guevara

NOMBRE
C.C. 51718160 de Bogotá
Teléfono: 3222013515
No Cuenta Bancaria: Banco Bogotá # 637318700

Fecha: 31 de octubre 2021

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51718160		GONZALEZ GUEVARA MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 #145-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6274924	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1151315233	9425457548	I	2021/10/14	2021/10/04	BANCO DE BOGOTA	0	$462,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,400	$0	$0	$239,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$239,400	$0	$0	$239,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$36,500	$0	$0	$36,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,000	$0	$0	$187,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,000	$0	$0	$187,000
TOTAL				**1**	**$462,900**	**$0**	**$0**	**$462,900**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51718160		GONZALEZ GUEVARA MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 #145-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6274924	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1151315233	9425457548	I	2021/10/14	2021/10/04	BANCO DE BOGOTA	0	$462,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,496,000	$239,400			$1,496,000	$187,000			$0	$0			$1,496,000	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,496,000	$239,400			$1,496,000	$187,000			$0	$0			$1,496,000	$36,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,496,000	$239,400			$1,496,000	$187,000			$0	$0			$1,496,000	$36,500		$0	$0
1	CC 51718160	GONZALEZ MARTHA	Z30301	30	$1,496,000	$239,400	EPS037	30	$1,496,000	$187,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,496,000	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,496,000	$239,400			$1,496,000	$187,000			$0	$0			$1,496,000	$36,500		$0	$0

IBC 1768.000
SALUD 221000
PENSION 282880
ARL. 13068

SALDO PENDIENTE ASOCIADO
SALUD. 34000
PENSION 43480
ARL 6568
84048

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51718160		GONZALEZ GUEVARA MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 #145-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6274924	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1160436107	9425690802	N	2021/10/14	2021/10/11	BANCO DE BOGOTA	0	$84,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$272,000	$43,500			$272,000	$34,000			$0	$0			$272,000	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$272,000	$43,500			$272,000	$34,000			$0	$0			$272,000	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$272,000	$43,500			$272,000	$34,000			$0	$0			$272,000	$6,600		$0	$0
1	CC	51718160	GONZALEZ MARTHA	230301	30	($1,496,000)	($239,400)	EPS037	30	($1,496,000)	($187,000)		0	$0	$0	14-4	30	($1,496,000)	($36,500)	0	$0	$0
2	CC	51718160	GONZALEZ MARTHA	230301	30	$1,768,000	$282,900	EPS037	30	$1,768,000	$221,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,768,000	$43,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$272,000	$43,500			$272,000	$34,000			$0	$0			$272,000	$6,600		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51718160		GONZALEZ GUEVARA MARTHA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 #145-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6274924	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1160436107	9425690802	N	2021/10/14	2021/10/11	BANCO DE BOGOTA	0	$84,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,500	$0	$0	$43,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$43,500	$0	$0	$43,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$34,000	$0	$0	$34,000
TOTAL				**1**	**$84,100**	**$0**	**$0**	**$84,100**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA (2).pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA febrero.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA marzo.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA ABRIL 2021.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA 1 (2).pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA 1 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA JULIO.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	MARTHA ELIZABETH GONZALEZ GUEVARA CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARTHA EIZABETH GONZALEZ GUEVARA CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	MARTHA EIZABETH GONZALEZ GUEVARA CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >