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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 4548 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS **C.C.** 1.024.471.115 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.700.000 **Valor a cobrar:** $1.700,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-04
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.700.000	$ 1.700.000	$ 1.529.982	$ 170.018

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-04 **Hasta:** 2018-08-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	caracterizacion de unidades de trabajo -Alto impacto (13) caracterizacion de unidades de trabajo - Mediano impacto (30) unidades de trabajo mediano impacto (30) sesoría
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC , presentando la informacion y/o sopprtes que soliciten y que corresponden al objetivo y/o actividades contraauctuales y de acuerdo a los anexos lineamientois contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Caracterizacion de Niños trabajadores (7) de adolescentes trabajadores (9) aracterización
3	Apoyar la actividades inherentes al objeto del cobutrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejopraniento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud	Reunion de equipo
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente cntrato	cronograma
5		
6		
7		
8		

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Señor(es): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Nit: CC 1024471115
Dirección: crr 75b n 60a-33 sur
Teléfono: 7787337 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMMY LORENA PINILLA F
Tipo y número de identificación	1024471115
Número de radicación planilla	8329003787
Fecha de pago	8/17/2018
Número de autorización de pago	1000000263
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2018
Periodo cotización pensión	Agosto 2018
Periodo cotización caja	Agosto 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$244.000
Total interes mora	$2.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolívar S.A.	$19.300	1
230301	Porvenir	$126.100	1
EPS008	Compensar EPS	$98.600	1

PAGADO 1000000263

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTITO CONTRAPTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1024471115	PINILLA ROJAS YEIMMY LORENA	EPS008	230301																				781.242	781.242	0	781.242	0			125.000	0	0	97.700	0

PAGADO 1000463

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

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

4548

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 4548 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS **C.C.** 1.024.471.115 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.750.000 **Valor a cobrar:** $1,750,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.721.666	2857	2018-09-04	2018-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3	SEPTIEMBRE	$1.750.000	$ 241.800	8329003787
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.700.000	$ 8.421.666	$ 4.979.982	$ 3.441.684

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVEINCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en la unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	caracterizacion de unidades de trabajo -Alto impacto (14) caracterizacion de unidades de trabajo - Mediano impacto (37)
2	Colaborar con la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	Primera Asesoria unidades de trabajo mediano impacto (37) Segunda Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (30) Tercera Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (20)
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a traves del supervisor del contrato	Caracterizacion de Niños trabajadores (12) Caracterizacion de adolescentes trabajadores (6) Asesoria de Adolescentes Trabajadores (5)
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Cronograma
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Reunion de equipo
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencio de manera completa, legalible y optima

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
No. Identificación: CC1024471115
Dirección: CRR 75B N 60A-33 SUR
Telefono: 7787337
Correo: lorenasaludocupacional737@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329003787

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1024471115
Número de planilla	8329003787
Fecha pago	2018-08-17
Número de autorización pago	1000000263
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	244000
Total Intereses de Mora	2200

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19300	1
230301	Porvenir	126100	1
EPS008	Compensar EPS	98600	1

8329003787

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024471115
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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

4548

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 4548 ✓ **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS **C.C.** 1.024.471.115 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.750.000 **Valor a cobrar:** $1,750,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-04
2	$ 6.721.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3	SEPTIEMBRE	$1.750.000	$ 241.800	8329003787
4	OCTUBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8329665166
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.700.000	$ 8.421.666	$ 1.529.982 ✓	$ 6.891.684

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 ✓ **Hasta:** 2018-10-30 ✓

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en la unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la progamacion de actividades.	Segunda Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (37) Tercera Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (30)
2	Colaborar con la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	Monitoreo Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (20)
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a traves del supervisor del contrato	Asesoria de Adolescentes Trabajadores (6)
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Reunión de Equipo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cronograma
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencio de manera completa, legalible y optima

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

Yeimmy
Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Señor(es): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Nit: CC 1024471115
Dirección: crr 75b n 60a-33 sur
Teléfono: 7787337 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com

Nombre	YEIMMY LORENA PINILLA F
Tipo y número de identificación	1024471115
Número de radicación planilla	8329665166
Fecha de pago	10/18/2018
Número de autorización de pago	1000000183
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2018
Periodo cotización pensión	Septiembre 2018
Periodo cotización caja	Septiembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$244.600
Total interes mora	$2.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.400	1
230301	Porvenir	$126.400	1
EPS008	Compensar EPS	$98.800	1

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

4548

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4548	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS **C.C.** 1.024.471.115 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.750.000 **Valor a cobrar:** $1,750,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-04
2	$ 6.721.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3	SEPTIEMBRE	$1.750.000	$ 241.800	8329003787
4	OCTUBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8329665166
5	NOVIEMBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8330751189
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.700.000	$ 8.421.666	$ 1.529.982	$ 6.891.684

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en la unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la progamacion de actividades	tercera Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (37) cierres Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (30)
2	Colaborar con la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	Monitoreo Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (20)
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a traves del supervisor del contrato	Asesoria de Adolescentes Trabajadores (6)
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Reunión de Equipo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cronograma
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencio de manera completa, legalible y optima

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Señor(a): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
No. Identificación: CC 1024471115
Dirección: CRR 75B N 60A-33 SUR
Teléfono: 7787337 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330751189

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Tipo y Número de Identificación	CC 1024471115
Número Planilla	8330751189
Fecha de Pago	11/19/2018
Número de Autorización de Pago	1000000204
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$244.100
Total Interes Mora	$2.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230301	Porvenir	$126.200	1
EPS008	Compensar EPS	$98.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024471115
APELLIDOS Y NOMBRES PINILLA ROJAS YEIMMY LORENA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4548	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS			C.C.	1.024.471.115 de: Bogota
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 1.700.000 Valor a cobrar: $ 1.529.982

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

en base 1530000

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.700.000	$ 1.700.000	$ 1.529.982	$ 170.018

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el período: Desde: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	caracterizacion de unidades de trabajo -Alto impacto (13) caracterizacion de unidades de trabajo - Mediano impacto (20) Asesoria unidades de trabajo mediano impacto (20)
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC , presentando la informacion y/o soppртes que soliciten y que corresponden al objetivo y/o actividades contraauctuales y de acuerdo a los anexos lineamientois contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Caracterizacion de Niños trabajadores (7) Caracterizacion de adolescentes trabajadores (5)
3	Apoyar la actividades inherentes al objeto del cobntrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejopramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud	Reunion de equipo
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente entrato	cronograma
5		
6		
7		
8		

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Señor(a): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
No. Identificación: CC 1024471115
Dirección: CRR 75B N 60A-33 SUR
Teléfono: 7787337 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328347526

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Tipo y Número de Identificación	CC 1024471115
Número Planilla	8328347526
Fecha de Pago	7/23/2018
Número de Autorización de Pago	1000000431
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$245.100
Total Interes Mora	$3.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.400	1
230301	Porvenir	$126.700	1
EPS008	Comoensar EPS	$99.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024471115
APELLIDOS Y NOMBRES PINILLA ROJAS YEIMMY LORENA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4548	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS			**C.C.**	1.024.471.115 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03	**Valor Mensual:**	$ 1.750.000 **Valor a cobrar:** $1,750,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-04
2	$ 6.721.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3	SEPTIEMBRE	$1.750.000	$ 241.800	8329003787
4	OCTUBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8329665166
5	NOVIEMBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8330751189
6	DICIEMBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8331365643
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.700.000	$ 10.121.666	$ 9.946.666	$ 175.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en la unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la progamacion de actividades.	cierres Asesoria Unidades de Trabajo Informal - Mediano Impacto (37)
2	Colaborar con la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a traves del supervisor del contrato	
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Reunión de Equipo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cronograma
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencio de manera completa, legalible y optima

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Señor(a): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
No. Identificación: CC 1024471115
Dirección: CRR 75B N 60A-33 SUR
Teléfono: 7787337 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331365643

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Tipo y Número de Identificación	CC 1024471115
Número Planilla	8331365643
Fecha de Pago	12/14/2018
Número de Autorización de Pago	1000000148
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Noviembre 2018
Período Cotización Pensión	Noviembre 2018
Período Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$243,400
Total Interes Mora	$1,600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolívar S.A.	$19,300	1
230301	Porvenir	$125,800	1
EPS008	Compensar EPS	$98,300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024471115
APELLIDOS Y NOMBRES PINILLA ROJAS YEIMMY LORENA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781,242	781,242	781,242	0	97,700	125,000	19,100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4548	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS **C.C.** 1.024.471.115 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.750.000 **Valor a cobrar:** $1,750,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.700.000	2807	2018-08-04	2018-09-04
2	$ 6.721.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
3	$ 8.421.666	8	2019-01-04	2019-03-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.529.982	$ 241.800	8328347526
2	AGOSTO	$1.700.000	$ 241.800	8329003787
3	SEPTIEMBRE	$1.750.000	$ 241.800	8329003787
4	OCTUBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8329665166
5	NOVIEMBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8330751189
6	DICIEMBRE	$ 1.750.000	$ 241.800	8332491578
7	ENERO	$ 1.750.000	$ 241.800	8332491578
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.700.000	$ 16.843.332	$ 8.529.982	$ 8.313.350

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en la unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la progamacion de actividades.	Se diligencio de manera completa legible y oportuna todos los formatos y soportes requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a anexos operativos archivo vigilacia sanitaria 40 horas.
2	Colaborar con la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	Seguimiento 1 unidades de trabajo informal mediano impacto (23)
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a traves del supervisor del contrato	Se realizaron diferentes visitas en campo correspondientes a Utis de alto y mediano impacto y caracterizaciones a adolescentes de la localidad rafael uribe uribe.
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Se apoyaron las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato cuando el supervisor lo requirio en pro del mejoramiento y calidad del servicio de acuerdo a los estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Carcterización de NN en la localidad de Martires.

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

Firma del Contratista

C.C. 1.024.471.115 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
No. Identificación: CC1024471115
Dirección: CRR 75B N 60A-33 SUR
Telefono: 7787337
Correo: lorenasaludocupacional737@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8332491578

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1024471115
Número de planilla	8332491578
Fecha pago	2019-01-18
Número de autorización pago	1000000024
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	243800
Total Intereses de Mora	2000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19300	1
230301	Porvenir	126000	1
EPS008	Compensar EPS	98500	1

8332491578

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024471115
APELLIDOS Y NOMBRES: YEIMMY LORENA PINILLA ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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

EXITO VILLAMAYOR

177375 PI 9 COMPENSAR 243.800
Factura: 833249157E
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **243.800**
245.000
EFECTIVO
FACTURAS APROBADAS
Fac.833249157E Aprc 290943 BANCO:0001
1.200
CAMBIO

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	243800	243800	0
TOTA.=	243800	243800	0

TIQUETE :0083 0490575685
RES.DIAN# 18762002330482 DE18/ABR/2017
RANG.AUT.0083 0490313025 al 0499999999
TOTA. ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit.890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS .LAMA AL 7455444

18/ENE/2019 08:37 0083 49 0004 3380

083 EIM1X

TEL:3906969

ENE 18 2019 08:37:24 REMICT 8.11
EXITO VILLA MAYOR
AUT SUR 38ASUR-07
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011067626 TER: 001102088
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0013613380 RRN: 109259
RECIBO: 046541 APRO: 290943

RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008332491578
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 243.800

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/12
VALOR PLANILLA: $ 243.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 01/18
*** CLIENTE ***