

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4294-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL LOZADA SILVA C.C. 80.795.493 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: \$ 1.500.000 Valor a cobrar: \$ 1.350.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8481572656
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 \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 1.500.000	PAGOS REALIZADOS \$ 1.350.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 150.000
------------------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-31

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.	identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11º bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Brindo la educación sobre los cuidados y reacciones postvacunales, al padre o cuidador después de prestar el servicio de vacunación de acuerdo al esquema según la edad. Cumplimiento con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas.
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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

JUAN LOZADA
Firma del Contratista

C.C. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	plp [Firma]



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único 80295493	Valor a Pagar \$: 241.800
Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección: 465 20180710 18:10 SC1272 LINEA A	
PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA	
Número de Planilla 8481572656	VE PAGADO: 241.800.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA 0	
CLAVE: 8481572656	
ID: 80795493	
Fecha Aplicación: 20180711 PIN: 181055	
Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:	
PAGO CON PIN ÚNICO	
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la verificación no se aceptan reclamos.	
Operator de Información:	
Periodo de Cotización a Pagar:	Año Mes 2018 07

ESTIMADO CLIENTE, VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TIENRA COPPIE DE ESTE DOCUMENTO. LA VERIFICACIÓN DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO AUTOMÁTICO QUE SE ENCUENTRA EN EL REGISTRO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-07	81572656	8481572656	I	2018/07/24	2018/07/11	BANCO AV VILLAS	0	\$241,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Ida	Ret	Cap	Exp	Con	Est	Dis	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	80795493	LOZADA JUAN							230301	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242	\$125,000
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-07	81572656	8481572656	I	2018/07/24	2018/07/11	BANCO AV VILLAS	0	\$241,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800	

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS-4294-2018

C.D.P. No.:

2423

Proceso al que pertenece:

PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece:

SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre del Contratista:

JUAN GABRIEL LOZADA SILVA

C.C. 80.795.493

de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio:

2018-07-04

Fecha Terminación inicial:

2018-08-03

Valor Mensual:

\$ 1.500.000

Valor a cobrar:

\$ 1.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
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	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8482624580
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
\$ 1.500.000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 3.000.000

PAGOS REALIZADOS
\$ 2.850.000

SALDO DEL CONTRATO
\$ 150.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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: 2018-08-01

Hasta: 2018-08-31

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.	identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11º bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Brindo la educacion sobre los cuidados y reacciones postvacunales, al padre o cuidador despues de prestar el servicio de vacunacion de acuerdo al esquema según la edad. Cumpló con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas.
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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

JUAN LOZADA
Firma del Contratista

C.C. 80.795.493

de

BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	<i>Achatachata</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 46 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión	Pago	Planilla							
2018-08	05406065	8482624580	I	2018/08/23	2018/08/13	0	\$241,800		

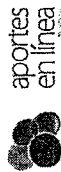
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sistema: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	80795493	LOZADA JUAN	203001	30	\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242			
Total Afiliados(1)						\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$781,242			

PAGADO

JOAN LOZADA





Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CBA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	0540665	848724580	1	2018/08/73	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

PAGADO

7294

JOAO LOZADA



4294



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 05406065

NUM REFERENCIA: 00000008482624580

NUM IDENTIFICACION: 00795493

PERIODO: 2018-08

FECHA EFECTIVA: 2018-08-13

VALOR: 241.800

LUN13 AGO 18

12:52:03

225-04314304-201

770911-798361-944622-277260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 7374 CLR 11044282

02139916-883204

WADLOZADH



1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4294-2018 C.D.P. No.: 2857 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL LOZADA SILVA C.C. 80.795.493 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656
2	AGOSTO	\$ 1.300.000	\$ 241.800	8482624380
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8482624380
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 \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000	PAGOS REALIZADOS \$ 4.150.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 5.055.000
---------------------	--	--	----------------------------------	------------------------------------

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FPD y la E.S.E.	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar técnicas de vacunación casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar
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 espacio de vida o componente transversal.	Realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunación teniendo en cuenta su obligación específica. Formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunación, fichas de seguimientos, actas, formato lavado de equipos, pre-auditorías, cronogramas, seguimientos entre otros).
7	
8	
9	
10	

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

JUAN LOZADA
Firma del Contratista

C.C. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68N N 32 - 66 SUR BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2018-08	05-04-0605	8462624580	2018/08/23	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$241.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 80795493	LOZADA SILVIA JUAN	230301	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242

CCF									
Riesgos				CCF			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 80795493	LOZADA SILVIA JUAN	230301	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242

PARAFISCALES									
Riesgos				CCF			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 80795493	LOZADA SILVIA JUAN	230301	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242

JOHAN LOZADA
80795493

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión						
2018-08	05-06065	8482624580	1	2018/08/23	2018/08/13 BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
					\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
					\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

PAGADO

JOAN LOZADA
80795493



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 05406065

NUM REFERENCIA: 00000068482624580

NUM IDENTIFICACION: 80795493

PERIODO: 2018-08

FECHA EFECTIVA: 2018-08-13

VALOR: 241.800

LUN 13 AGO 18

12:52:03

225-04314304-201

770911-798361-944622-277260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 7374 CLR 11044282

02139916-883204

JOAO LOADA
80795493

#4794

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS-4294-2018** C.D.P. No.: **2857** Proceso al que pertenece: **PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC**
Unidad a la que pertenece: **SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**
Nombre del Contratista: **JUAN GABRIEL LOZADA SILVA** c.c. **80.795.493** de: **BOGOTÁ D.C**
Fecha Inicio: **2018-07-04** Fecha Terminación inicial: **2018-08-03** Valor Mensual: **\$ 1.550.000** Valor a cobrar: **\$ 1.550.000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	GDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	\$ 3.100.000	8		
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	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8482624580
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8482624580
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483759271
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484911926
6	DICIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8486756297
7	ENERO	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8487728703
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
	\$ 1.500.000	\$ 12.305.000	\$ 10.600.000	\$ 1.705.000

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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 pe Desde: **2019-01-01** Hasta: **2019-01-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
4	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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar tácticas de vacunación casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar
6	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.	Realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunación teniendo en cuenta su obligación específica. Formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunación, fichas de seguimientos, actas, formato lavado de equipos, pre-auditorías, cronogramas, seguimientos entre otros).

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

JUAN LOZADA
Firma del Contratista

C.C. **80.795.493** de **BOGOTÁ D.C**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	<i>Adriana Castañeda</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2018-12	2018-12	65998311	8487728703	1	1	2019/01/23	2019/01/14	0	\$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombre	Ingresos (de la actividad)	Contribución	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor												
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 80795493	LOZADA JUAN																					
Total		Afiliados (1)																					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2018-12	2018-12	65998311	8487728703	1	1	2019/01/23	2019/01/14	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800	

JUAN LOZADA
80795493



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 65998311
NUM REFERENCIA: 0000000487728703
NUM IDENTIFICACION: 80795493
PERIODO: 2018-12
FECHA EFECTIVA: 2019-01-11
VALOR: 241.800
VIE 11 ENE 19 20:10:07
011-15083521-175
779286-240713-244627-172260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 9311 CLR 19403744
04135815-733204

JOAN LOADA
8079549

 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:	PS-4294-2018	C.D.P. No.:	2857	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC	
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	
Nombre del Contratista:				C.C.		de:
JUAN GABRIEL LOZADA SILVA				80.795.493		BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación local:	2018-08-03	Valor Mensual:	\$ 1.550.000	Valor a cobrar:
						\$ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	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	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8452624580
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8452624580
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8453759271
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 \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000	PAGOS REALIZADOS \$ 5.950.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 3.255.000
---------------------	---	---	---	---

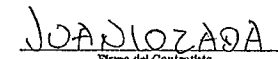
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

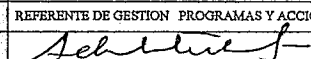
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las actividades en la actividad)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FPD y la E.S.E.	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
4	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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar tácticas de vacunación casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar
6	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.	Realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunación teniendo en cuenta su obligación específicas. Formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunación, fichas de seguimientos, actas, formato lavado de equipos, pre-auditorias, cronogramas, seguimientos entre otros).
7		
8		
9		
10		

Observaciones: 	 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. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA:	

1299

RESUMEN GENERAL DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				
CRA 68H N 32 - 66 SUR				
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.				
Teléfono				
4038510				
Exonerado SENA e ICBF				
No				

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	2018/10/22	2018/10/03	Banco	Valor
2018-09	2018-09	20937364	8483759271	1	2018/10/22	2018/10/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$125,600	\$0	\$0	\$125,600
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL					1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

PAGADO

JOAN LOZADA
80795493

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 56 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-09	2018-09	20937344	1	2018/10/22	2018/10/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			
1	CC 80795493	LOZADA JUAN	23091	30	\$781,242	\$125,000	EP9002	30	\$781,242
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			
1	CC 80795493	LOZADA JUAN	23091	30	\$0	\$0	14-7	30	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			
				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			
1	CC 80795493	LOZADA JUAN	23091	30	\$0	\$0	14-7	30	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			

PAGADO

BOGOTÁ D.E.
80795493



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 20937364

NUM REFERENCIA: 0000008483759271

NUM IDENTIFICACION: 80795493

PERIODO: 2018-09

FECHA EFECTIVA: 2018-10-02

VALOR: 241.800

MAR 2 OCT 18 17:50:04

275-09490028-148

770373-320437-144621-961260-42

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 5633 CLR 8948522

08183495-328759

JOAJOLADA
80795493

4294

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-1A-PT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07																																																																																																																																																																																																																																							
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																													
No. CONTRATO - OPS:	PS-1294-2018	C.D.P. No.:	2857	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC																																																																																																																																																																																																																																								
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES																																																																																																																																																																																																																																								
Nombre del Contratista:	JUAN GABRIEL LOZADA SILVA			C.C.	80.795.493	de: BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																																																																																							
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	\$ 1.550.000	Valor a cobrar:	\$ 1.550.000																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"><thead><tr><th>ADICION ORDEN</th><th>VALOR ADICION</th><th>CED</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACION</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>\$ 1.500.000</td><td>2667</td><td>2018-08-04</td><td>2018-09-03</td></tr><tr><td>2</td><td>\$ 6.205.000</td><td>2857</td><td>2018-09-04</td><td>2019-01-03</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				ADICION ORDEN	VALOR ADICION	CED	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03	2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03	3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					16					17					18					19					20					21					22					<table border="1"><thead><tr><th>Nº (FILA)</th><th>MES (MES/AÑO) (ORDEN)</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>FAVOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.350.000</td><td>\$ 241.800</td><td>8451572656</td></tr><tr><td>2</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.500.000</td><td>\$ 241.800</td><td>8482624580</td></tr><tr><td>3</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>8482624580</td></tr><tr><td>4</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>8483759271</td></tr><tr><td>5</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>8484911926</td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Nº (FILA)	MES (MES/AÑO) (ORDEN)	VALOR A PAGAR	FAVOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656	2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8482624580	3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8482624580	4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483759271	5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484911926	6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					16					17					18					19					20					21					22				
ADICION ORDEN	VALOR ADICION	CED	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION																																																																																																																																																																																																																																									
1	\$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03																																																																																																																																																																																																																																									
2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03																																																																																																																																																																																																																																									
3																																																																																																																																																																																																																																													
4																																																																																																																																																																																																																																													
5																																																																																																																																																																																																																																													
6																																																																																																																																																																																																																																													
7																																																																																																																																																																																																																																													
8																																																																																																																																																																																																																																													
9																																																																																																																																																																																																																																													
10																																																																																																																																																																																																																																													
11																																																																																																																																																																																																																																													
12																																																																																																																																																																																																																																													
13																																																																																																																																																																																																																																													
14																																																																																																																																																																																																																																													
15																																																																																																																																																																																																																																													
16																																																																																																																																																																																																																																													
17																																																																																																																																																																																																																																													
18																																																																																																																																																																																																																																													
19																																																																																																																																																																																																																																													
20																																																																																																																																																																																																																																													
21																																																																																																																																																																																																																																													
22																																																																																																																																																																																																																																													
Nº (FILA)	MES (MES/AÑO) (ORDEN)	VALOR A PAGAR	FAVOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																																																																																																																									
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656																																																																																																																																																																																																																																									
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8482624580																																																																																																																																																																																																																																									
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8482624580																																																																																																																																																																																																																																									
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483759271																																																																																																																																																																																																																																									
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484911926																																																																																																																																																																																																																																									
6																																																																																																																																																																																																																																													
7																																																																																																																																																																																																																																													
8																																																																																																																																																																																																																																													
9																																																																																																																																																																																																																																													
10																																																																																																																																																																																																																																													
11																																																																																																																																																																																																																																													
12																																																																																																																																																																																																																																													
13																																																																																																																																																																																																																																													
14																																																																																																																																																																																																																																													
15																																																																																																																																																																																																																																													
16																																																																																																																																																																																																																																													
17																																																																																																																																																																																																																																													
18																																																																																																																																																																																																																																													
19																																																																																																																																																																																																																																													
20																																																																																																																																																																																																																																													
21																																																																																																																																																																																																																																													
22																																																																																																																																																																																																																																													
Resumen de contrato				<table border="1"><thead><tr><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th></tr></thead><tbody><tr><td>\$ 1.500.000</td><td>\$ 9.205.000</td><td>\$ 7.500.000</td><td>\$ 1.705.000</td></tr></tbody></table>				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.500.000	\$ 9.205.000	\$ 7.500.000	\$ 1.705.000																																																																																																																																																																																																																														
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																										
\$ 1.500.000	\$ 9.205.000	\$ 7.500.000	\$ 1.705.000																																																																																																																																																																																																																																										
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																													
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.																																																																																																																																																																																																																																													
Relación de actividades para el periodo:				Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30																																																																																																																																																																																																																																									
OBJETOS DE SERVICIOS				DESCRIPCION DEL DESARROLLO																																																																																																																																																																																																																																									
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FPD y la E.S.E.				Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.																																																																																																																																																																																																																																									
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.				Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento																																																																																																																																																																																																																																									
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.				Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.																																																																																																																																																																																																																																									
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.				Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo																																																																																																																																																																																																																																									
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.				Realizar técnicas de vacunación casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar																																																																																																																																																																																																																																									
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 espacio de vida o componente transversal.				Realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunación teniendo en cuenta su obligación específica. Formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunación, fichas de seguimientos, actas, formato lavado de equipos, pre-auditorías, cronogramas, seguimientos entre otros).																																																																																																																																																																																																																																									
Observaciones:				<p><u>JUAN LOZADA</u> Firma del Contratista</p> <p>C.C. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C.</p>																																																																																																																																																																																																																																									
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																																																																																																																																																																																																																																													

RESPUESTA SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

4294

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE
CC 8075493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	2018/11/23	2018/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		Total Aportes
No.	Identificación	Nombre	Ingles	Idad	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliado)														
1	CC 8075493	LOZADA JUAN												
Total Afiliado(1)														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE
CC 8075493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	2018/11/23	2018/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
PORVENIR	230301			1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7			1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
SALUD TOTAL	EPS002			1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

00795493

JUE 8 11:00 AM
315-03264920-148
779652-5099886-144621-961260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 5633 CLR 315088414
04193752-464315

4294

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4294-2018 C.D.P. No.: 2857 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL LOZADA SILVA c.c. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.550.000

ADICIÓN OTROS	VALOR ADICIÓN	GDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2867	2018-08-04	2018-09-03
2	\$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº-GTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	8451572656
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8482624580
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8482624580
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483759271
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484911926
6	DICIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8486759297
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000	PAGOS REALIZADOS \$ 9.050.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 155.000
---------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 FPD y la E.S.E	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guías y manual tecnico administrativo
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar tacticas de vacunacion casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar
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.	Realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunacion teniendo en cuenta su obligacion especifica. Formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunacion, fichas de seguimientos, actas, formato lavado de equipos, pre-auditorias, cronogramas, seguimientos entre otros).

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

JUAN LOZADA
Firma del Contratista
C.C. 80.795.493 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	<i>Adriana Castañeda</i>

Planilla Resumen

4794

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8466759297		I	2018/12/21	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo	Identificación	Legajo
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																			
1	CC 80795493	LOZADA JUAN																	
Total Afiliados (1)																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80795493		LOZADA SILVA JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68H N 32 - 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4038510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8466759297		I	2018/12/21	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800	

JUAN LOZADA
80795493





PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 50750201

NUM REFERENCIA: 00000008486759297

NUM IDENTIFICACION: 80795493

PERIODO: 2018-11

FECHA EFECTIVA: 2018-12-10

VALOR: 241.800

LUN 10 DIC 18 19:00:40

344-14545110-041

779969-146025-544627-172260-45

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 9311 CLR 19403744

05108278-487648

JOAN LOZADA
80795493

