#4297.

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 4297-2018 | 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación Inicial: 03/08/2018 Valor Mensual: $1.200.000 Valor a cobrar: $1.080.000

| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $1.200.000 | $1.200.000 | $1.080.000 | $120.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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: 04/07/2018 Hasta: 31/07/2018

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDSY LA SUBRED CENTRO ORIENTE |
| 2 | 2. Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el Contrato subscrito con el fondo financiero distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 3. Presentar el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de nesecidad delpesonal que hace parte del presente contrato. | Calidad en el ingreso del registro de los datos en el aplicativo Cumplo 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:

P.Salarios

Se aneva certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.740.014 de BOGOTA

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

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2018-07-16, 08:03:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1013705491

**Periodo Cotización:** julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 14/06/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC79740014 | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781,242 | $ 125,000 | FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781,242 | $ 19,100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 2,200 | $ 244,000 |

## IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



)0 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
SIMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC. 79740014

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IT : 900.097.333-9
ODIGO : 20596
EFERENCIA : 8884242330
LANILLA : 1013705491
ERIODO : 2018/07
EFERENCIA 2: 8884242330

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 93927 | RECAUDO PLA | 1 | 244000 |
| | | | 244000 |

DOCUMENTO
1807160005072383
CONSECUTIVO: 001

JUL 16, 18 08:03

16/Jul/2018 08:03 1289 05 0012 1012407
(COPIA CLIENTE)

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-07-16, 11:19:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013705491 **Referencia pago(PIN)** 8884242330

**Periodo Cotización** 201807 **Periodo Servicio** 201807

**Cliente:**

## PAGADA 2018-07-16

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC 79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC 79740014 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 79740014 | | | | | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | Residente | | Exonerado | N | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 781.242 | 231001 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC 79740014 Bta



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

#4297

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 4297-20 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación Incial: 03/08/2018 Valor Mensual: $ 1.400.000 Valor a cobrar: $ 1.400.000

| ADICION / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 2 | $5.620.000 | 2857 | 04/09/2018 | 03/01/2019 |
| 3 | | | 04/01/2019 | 03/03/2019 |
| 4 | $2.800.000 | 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 | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 4 | OCTUBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1014924311 |
| 5 | NOVIEMBRE | $1.400.000 | $243.400 | 1016080953 |
| 6 | DICIEMBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1016821670 |
| 7 | ENERO | $1.400.000 | $241.800 | 1017326974 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $1.200.000 | $10.820.000 | $9.280.000 | $ 1.540.000 |

## 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 SUB RED 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 PERIODO 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 ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUB RED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 4 | 3. 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 los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 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

Firma del Contratista

C.C. 79.740.014 de BOGOTA

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

Simple

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2019-01-03, 12:15:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1017326974

**Periodo Cotización:** diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 10/12/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781,242 | $ 125,000 | FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781,242 | $ 19,100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 0 | $ 241,800 |

## IV.INFORMACION

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8884242330
PLANILLA : 1017326974
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8884242330

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 241800 |
| | | | 241800 |

DOCUMENTO
19010300061270S6
CONSECUTIVO: 001

ENE 03, 19 12:31

03/Ene/2019 12:31 1289 06 0042 1012407
(COPIA CLIENTE)

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



)0 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - SIMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC 79740014 Bta

6279

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2019-01-15, 08:05:07 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1017326974 **Referencia pago(PIN)** 8884242330

**Periodo Cotización** 201812 **Periodo Servicio** 201812

**Cliente:**

## PAGADA 2019-01-03

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC 79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 79740014 | | | | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | Residente | | Exonerado | N | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | | | | $ 781.242 | 231001 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC 79740014 BTA



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 4297-2018 | 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación inicial: 03/08/2018 Valor Mensual: $1.200.000 Valor a cobrar: $1.200.000

| ADICION/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $1.200.000 | $2.400.000 | $2.280.000 | $120.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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: 01/08/2018 Hasta: 31/08/2018

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las impuestas en la minuta) | 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 FFD y la ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 4 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades segun cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 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

Rolando Augusto Rey Sánchez
Firma del Contratista

C.C. 79.740.014 de BOGOTA

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

# PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

**Fecha creación reporte:** 2018-08-10, 04:32:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1014356152

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 16/07/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC79740014 | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781.242 | $ 125.000 | FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781.242 | $ 19.100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 1.500 | $ 243.300 |

## IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



) - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - IMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8884242330
PLANILLA : 1014356152
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8884242330

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 243800 |
| | | | 243800 |

DOCUMENTO
1808100005088058
CONSECUTIVO: 001

AGO 10, 18 16:36

10/Ago/2018 16:36 1289 05 0249 5269633
(COPIA CLIENTE)

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC. 79740014 BTA

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-08-14, 07:42:57 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014356152 **Referencia pago(PIN)** 8884242330

**Periodo Cotización** 201808 **Periodo Servicio** 201808

**Cliente:**

**PAGADA 2018-08-10 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC 79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC 79740014 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 79740014 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 781.242 | 231001 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC 79740014 BTA



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

#4297.

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 4297-2018 | 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación Inicial: 03/08/2018 Valor Mensual: $1.400.000 Valor a cobrar: $1.400.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 2 | $5.620.000 | 2857 | 04/09/2018 | 03/01/2019 |
| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $1.200.000 | $8.020.000 | $3.680.000 | $4.340.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083 2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas en la minuta) | 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 FFD y la ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 4 | 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditacion de los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 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

Firma del Contratista

C.C. 79.740.014 de BOGOTA

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

P. Pagos

Simple

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2018-08-10, 04:32:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1014356152

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 16/07/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC79740014 | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781,242 | $ 125,000 | FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781,242 | $ 19,100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 1,500 | $ 243,300 |

## IV.INFORMACION

Día hábil

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8884242330
PLANILLA : 1014356152
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8884242330

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 243800 |
| | | | 243800 |

DOCUMENTO
1808100005088058
CONSECUTIVO: 001

AGO 10, 18 16:36

10/Ago/2018 16:36 1289 05 0249 5269633
(COPIA CLIENTE)

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



) - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - IMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Rolando Augusto Rey Sanchez
79745014 Bta

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-08-14, 07:42:57 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014356152 **Referencia pago(PIN)** 8884242330

**Periodo Cotización** 201808 **Periodo Servicio** 201808

**Cliente:**

## PAGADA 2018-08-10 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC 79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | REY SANCHEZ ROLANDO AGUSTO | **Identificación** | CC 79740014 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 79740014 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | | Código AFP | Código Trns. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trns. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | | | | | $ 781.242 | 231001 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

Rolando Augusto Rey Sanchez
79740014 BA



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

4247

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 4297-2018 | 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación inicial: 03/08/2018 Valor Mensual: $1.400.000 Valor a cobrar: $1.400.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 2 | $5.620.000 | 2857 | 04/09/2018 | 03/01/2019 |
| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 4 | OCTUBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1014924311 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $1.200.000 | $8.020.000 | $5.080.000 | $2.940.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083 2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/10/2018 Hasta: 31/10/2018

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO Y SUS PORCENTAJES DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades segun cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 4 | 3 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 los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Rolando Augusto Rey Sánchez
Firma del Contratista

C.C. 79.740.014 de BOGOTA

P. Bogotá

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-10-16, 09:54:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014924311

**Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**PAGADO 08/10/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 1.000 | $ 242.800 |

Roland Augusto Rey Sanchez
CC. 79740014 Bta



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

6217

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 4297-2018 | C.D.P. No.: | 2423 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES |
| Nombre del Contratista: | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | C.C. | 79.740.014 de: BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 04/07/2018 | Fecha Terminación Inicial: | 03/08/2018 | Valor Mensual: | $1.400.000 Valor a cobrar: $1.400.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 2 | $5.620.000 | 2857 | 04/09/2018 | 03/01/2019 |
| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 4 | OCTUBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1014924311 |
| 5 | NOVIEMBRE | $1.400.000 | $243.400 | 1016080953 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $1.200.000 | $8.020.000 | $6.480.000 | $1.540.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (De acuerdo con la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO - 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 ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUB RED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 4 | 3. 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 los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 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

Firma del Contratista

c.c. 79.740.014 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LUZ ADRIANA CASTAÑEDA

# PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

**Fecha creación reporte:** 2018-11-14, 09:42:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016080953

**Período Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 08/10/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781,242 | $ 125,000 | FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781,242 | $ 19,100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 0 | $ 0 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 1,600 | $ 243,400 |

## IV.INFORMACION

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8884242330
PLANILLA : 1016080953
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8884242330

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 243400 |
| | | | 243400 |

DOCUMENTO
18111400051502S3
CONSECUTIVO: 001

NOV 14, 18 09:50

14/Nov/2018 09:50 1289 05 0062 1012407
(COPIA CLIENTE)

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



)0 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - SIMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Rolando Augusto Rey Sanchez
cc 79 740 014 Bta

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-11-14, 10:05:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016080953

**Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**PAGADO 14/11/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 781,242 | $ 125,000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | 2.436 | $ 781,242 | $ 19,100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 1,600 | $ 243,400 |

Rolando Augusto Rey Sanchez
CC 79'740014 BTA



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

#4297.

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 4297-2018 | 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: ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ C.C. 79.740.014 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 04/07/2018 Fecha Terminación Inicial: 03/08/2018 Valor Mensual: $1.400.000 Valor a cobrar: $1.400.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.200.000 | 2667 | 04/08/2018 | 03/09/2018 |
| 2 | $5.620.000 | 2857 | 04/09/2018 | 03/01/2019 |
| 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 | $1.080.000 | $244.000 | 1013705491 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $243.800 | 1014356152 |
| 4 | OCTUBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1014924311 |
| 5 | NOVIEMBRE | $1.400.000 | $243.400 | 1016080953 |
| 6 | DICIEMBRE | $1.400.000 | $242.800 | 1016821670 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $1.200.000 | $8.020.000 | $7.880.000 | $140.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/12/2018 Hasta: 31/12/2018

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (La original de la(s) orden(es)) | 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 FFD y la ESE. | DIGITACION REGISTRO DIARIO DE VACUNACION GRUPO EXTRAMURAL Y CENTRO MAYOR ADULTOS Y NIÑOS DEL FFDS Y LA SUB RED CENTRO ORIENTE |
| 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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION DIARIA DE REGISTROS EN APLICATIVO PAI - DESCARGAS DIARIO VACUNADOR - COMPARATIVO DOSIS APLICADAS Y DOSIS INGRESADAS - APOYO SEGUIMIENTO A COHORTEZ |
| 3 | 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Cumplo con las actividades programadas por el proceso puntualidad en el inicio de actividades según cronograma y entrega de actividades pautadas |
| 4 | 3. 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 los servicios de salud. | CALIDAD EN EL INGRESO DEL REGISTRO DE LOS DATOS EN EL APLICATIVO |
| 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

Rolando Augusto Rey Sanchez
Firma del Contratista

c.c. 79.740.014 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LUZ ADRIANA CASTAÑEDA

Referente Gestión GPAISP

# PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

**Fecha creación reporte:** 2018-12-10 12:07:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016821670

**Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**GUARDADA 14/11/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC79740014 | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3339841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | REY SANCHEZ ROLANDO AUGUSTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 781.242 | $ 125.000 | FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | SEGUROS BOLIVAR | $ 781.242 | $ 19.100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 1.000 | $ 242.800 |

## IV.INFORMACION

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
NIT 860.007.336-1
Código Descripción Valor
V
593927 RECAUDO PLANILLA S 242.800
--> $ 242.800
TOTAL 250.000
EFECTIVO
NUMERO CUENTA **4857
Recibo:009550 RRN:014367 Aprv:909645
CAJA C.F. CM

CAMBIO 7.200

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: EDUARDO SARMIENTO

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Dic/2018 12:20 1289 06 0038 1419963
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Periodo de cotización salud

| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8884242330(3900)0000000(96)20991231



00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - SIMPLE!

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Rolando Augusto Rey Sanchez
79740014 Bta

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-12-10, 12:28:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016821670

**Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8884242330

**PAGADO 10/12/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

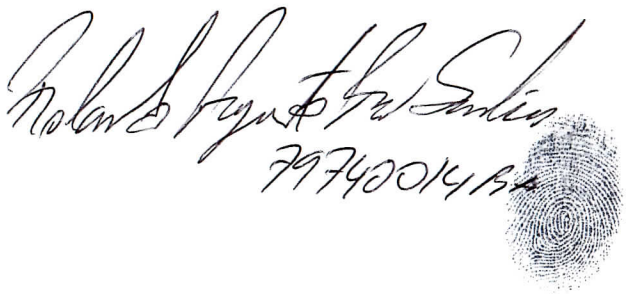
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | **Dirección** | CLL 1 C BIS No. 5 44 BQ 1 APT 202 |
| **Documento** | CC79740014 | **Teléfono** | 3339841 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Identificación** | |
| **Representante Legal** | | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |
| **Total Afiliados** | 1 | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79740014 | ROLANDO AUGUSTO REY SANCHEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 1.000 | $ 242.800 |





Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.