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-4593-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS	C.C.	52.317.345	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 2.800.000
Valor a cobrar:	$ 2.520.000				

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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
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
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.520.000	$ 280.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 59.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se envía cronograma a correo: saludambiental.ucentrooriente@gmail.com Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
4		REUNIÓN
5		
6		

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(a): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
No. Identificación: CC 52317345
Dirección: CALLE 41 D NO 78 N 54 SUR
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328464733

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO BAL
Tipo y Número de Identificación	CC 52317345
Número Planilla	8328464733
Fecha de Pago	7/10/2018
Número de Autorización de Pago	1000000343
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$346.500
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$27.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$179.200	1
EPS008	Compensar EPS	$140.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52317345
APELLIDOS Y NOMBRES SARMIENTO BALLESTEROS MELCY YANIVE

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1.120.000	1.120.000	1.120.000	0	140.000	179.200	27.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4593-2018	C.D.P. No.:	2423
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -		
Nombre del Contratista:	MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS	C.C.	52.317.345 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	2018-08-03
Valor Mensual:	$ 2.800.000	Valor a cobrar:	$ 2.800.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
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
$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 5.320.000	$ 280.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 50. SUPERMERCADOS: 2 OPERATIVOS: 2, PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se envía cronograma a correo: saludambiental.ucentrooriente@gmail.com Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
4		REUNIÓN
5		
6		

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(a): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
No. Identificación: CC 52317345
Dirección: CALLE 41 D NO 78 N 54 SUR
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329113837

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO BAL
Tipo y Número de Identificación	CC 52317345
Número Planilla	8329113837
Fecha de Pago	8/13/2018
Número de Autorización de Pago	1000000292
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$346.500
Total Interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$27.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones.	$179.200	1
EPS008	Compensar EPS	$140.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52317345
APELLIDOS Y NOMBRES SARMIENTO BALLESTEROS MELCY YANIVE

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1.120.000	1.120.000	1.120.000	0	140.000	179.200	27.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

Banco de Bogotá

Nit. 860 002.964-4

Comprobante de consignación efectivo y cheques
Bancos Locales- Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo sólo es válido con el timbre de la máquina registradora o la firma y sello del Cajero. La cuantía total del depósito de cheques está sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de sus datos con los de este recibo y sólo despúes de hechas estas comprobaciones el banco procesará la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

TIMBRE MAQUINA REGISTRADORA

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
060 D0003402 ****1378 T408
E1x13/08/18 11:41H.N0034 Parq Santa
201808 83 M1 Planilla
PLANILLA No.0000083291137837
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:346,500.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:346,500.00

Firma y sello del Cajero

Scanned by CamScanner

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-4593-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS	C.C.	52.317.345	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3.000.000
Valor a cobrar:	$ 3.000.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757
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
$ 2.800.000	$ 17.340.000	$ 8.320.000	$ 9.020.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envia cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el día 14 de septiembre de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(es): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
Nit: CC 52317345
Dirección: Calle 41 D No 78 N 54 Sur
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENT(
Tipo y número de identificación	52317345
Numero de radicación planilla	8330074757
Fecha de pago	9/14/2018
Numero de autorización de pago	1000000140
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2018
Periodo cotización pensión	Septiembre 2018
Periodo cotización caja	Septiembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

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

Banco de Bogotá
NIT. 860.002 964-4

Comprobante de consignación efectivo y cheques
Bancos Locales- Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo sólo es válido con el timbre de la máquina registradora o la firma y sello del Cajero. La cuantía total del depósito de cheques está sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de sus datos con los de este recibo y sólo después de hechas estas comprobaciones el banco procesará la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

TIMBRE MAQUINA REGISTRADORA

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003402    ****1378  T115
AT x14/09/18 09:46H.N0034 Parq Santa
201809 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008330074757
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00
```

Firma y sello del Cajero

21303332 (CC-031-2 Diciembre/2007)

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-4593-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS **C.C.** 52.317.345 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757 PLANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
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
$ 2.800.000	$ 17.340.000	$ 11.320.000	$ 6.020.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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 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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envía cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el día 14 de septiembre de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

MELCY SARMIENTO

C.C. 52.317.345 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(es): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
Nit: CC 52317345
Dirección: Calle 41 D No 78 N 54 Sur
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENT(
Tipo y número de identificación	52317345
Número de radicación planilla	8330074757
Fecha de pago	9/14/2018
Número de autorización de pago	1000000140
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2018
Periodo cotización pensión	Septiembre 2018
Periodo cotización caja	Septiembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

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

PCL XL error

Subsystem: KERNEL

Error: IllegalAttribute

Operator: VendorUnique

Position: 7

Banco de Bogotá

NIT. 860 002 964-4

Comprobante de consignación efectivo y cheques
Bancos Locales- Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo solo es valido con el timbre de la maquina registradora o la firma y sello del Cajero. La cuantía total del deposito de cheques está sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de sus datos con los de este recibo y sólo despues de hechas estas comprobaciones el banco procesará la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

TIMBRE MAQUINA REGISTRADORA

Banco de Bogota - RECAUDO FILA
2060 B0003402 ****1378 T115
Tx14/09/18 09:46H.N0034 Parq Santa
201809 83 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083300074757
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00

Firma y sello del Cajero

21303332 (CC-031-2 Diciembre/2007)

4593

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-4593-2018 C.D.P. No.: 2423

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

Unidad a la que pertene: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS C.C. 52.317.345 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 3.000.000 Valor a cobrar: $ 684.768

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 1.369.565	3622		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757 PLANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
5	SEPT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330074757
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Planilla 80

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 18.709.565	$ 12.004.768	$ 6.704.797

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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: 2018-09-01 Hasta: 2018-10-31

	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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envía cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el día 14 de OCTUBRE de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(a): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
No. Identificación: CC 52317345
Dirección: CALLE 41 D NO 78 N 54 SUR
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330846355

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO BAL
Tipo y Número de Identificación	CC 52317345
Número Planilla	8330846355
Fecha de Pago	11/13/2018
Número de Autorización de Pago	1000000339
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52317345
APELLIDOS Y NOMBRES SARMIENTO BALLESTEROS MELCY YANIVE

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1.337.000	1.337.000	1.337.000	0	167.200	214.000	32.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003402    ****1378   T403
FTx13/11/18 11:49H.N0034 Parq Santa
201810 83 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083308463S5
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00
```

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT.900812568-9 - Tel: 57-1 7459970 Ext. 216

Señor(es): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
Nit: CC 52317345
Dirección: Calle 41 D No 78 N 54 Sur
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENT(
Tipo y número de identificación	52317345
Número de radicación planilla	8330074757
Fecha de pago	9/14/2018
Número de autorización de pago	1000000140
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2018
Periodo cotización pensión	Septiembre 2018
Periodo cotización caja	Septiembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4593-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS **C.C.** 52.317.345 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 1.369.565	3622		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757 PLANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
5	SEPT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330074757
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

planilla

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 18.709.565	$ 15.004.768	$ 3.704.797

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envia cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el día 14 de NOVIEMBRE de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(a): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
No. Identificación: CC 52317345
Dirección: CALLE 41 D NO 78 N 54 SUR
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330846355

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO BAL
Tipo y Número de Identificación	CC 52317345
Número Planilla	8330846355
Fecha de Pago	11/13/2018
Número de Autorización de Pago	1000000339
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$413,800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32,600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214,000	1
EPS008	Compensar EPS	$167,200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52317345
APELLIDOS Y NOMBRES SARMIENTO BALLESTEROS MELCY YANIVE

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1,337,000	1,337,000	1,337,000	0	167,200	214,000	32,600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4593-2018 **C.D.P. No.:** 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS **C.C.** 52.317.345 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 342.384

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 1.369.565	3622		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757 PLANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
5	SEPT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330074757
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
8	NOV. ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8331475117
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
$ 2.800.000	$ 18.709.565	$ 15.347.152	$ 3.362.413

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envia cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el dia 14 de OCTUBRE de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(es): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
Nit: CC 52317345
Dirección: Calle 41 D No 78 N 54 Sur
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO
Tipo y número de identificación	52317345
Número de radicación planilla	8331475117
Fecha de pago	12/7/2018
Número de autorización de pago	1000000299
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2018
Periodo cotización pensión	Noviembre 2018
Periodo cotización caja	Noviembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
20&0 B0003401    ****8483  T93
FTx07/12/18 09:35H.N0034 Parq Santa
201811 83 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083314751l7
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00
```

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900612068-9 Tel: 57-1 7459870 Ext. 216

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-4593-2018 **C.D.P. No.:** 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS **C.C.** 52.317.345 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.342.384

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 1.369.565	3622		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330074757 PLANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
5	SEPT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330074757
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
8	NOV. ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
9	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8331475117
10	DIC. ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8331475117
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
$ 2.800.000	$ 18.709.565	$ 18.689.536	$ 20.029

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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:** 2018-12-31

	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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 57. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envia cronograma a correo: lider operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el dia 14 de Diciembre de 2018
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 62. SUPERMERCADOS: 2 PLAN DE CAPACITACION CONTINUA: 2 MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C 52.317.345 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Señor(es): MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
Nit: CC 52317345
Dirección: Calle 41 D No 78 N 54 Sur
Teléfono: 5517361 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MELCY YANIVE SARMIENTO
Tipo y número de identificación	52317345
Número de radicación planilla	8331475117
Fecha de pago	12/7/2018
Número de autorización de pago	1000000299
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2018
Periodo cotización pensión	Noviembre 2018
Periodo cotización caja	Noviembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$413.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$214.000	1
EPS008	Compensar EPS	$167.200	1

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003401    ****8483   T93
FTx07/12/18 09:35H.N0034 Parq Santa
201811 83 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083314751l7
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00
```

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 9001136089 Tel: 571 7439870 Ext 216

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-4593-2018 C.D.P. No.: 2423

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

Unidad a la que per: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS C.C. 52.317.345 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 3.000.000 Valor a cobrar: $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.520.000	2667	2018-08-04	2018-08-31
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 1.369.565	3622		
4			2019-01-04	2019-03-03
5	$ 6.000.000	8		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8328464733
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329113837
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	ANILLA PAGADA SEPTIEMBRE
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
5	SEPT ADICIONA	$ 342.384	$ 413.800	8330074757
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8330846355
8	NOV. ADICIONA	$ 342.384	$ 413.800	8330846355
9	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 413.800	8331475117
10	DIC. ADICIONAL	$ 342.384	$ 413.800	8331475117
11	ENERO	$ 3.000.000	$ 413.800	8332107853
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
$ 2.800.000	$ 24.709.565	$ 21.689.536	$ 3.020.029

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Desarrolle las actividades suscritas en el contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 57. SUPERMERCADOS: 2, 2 MUESTREO
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se envía cronograma a correo: líder operativo Lorena Herreño rsanchez.asanitaria.hco@gmail.com el día 15 de Enero de 2019
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.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato.
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.	ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 57. SUPERMERCADOS: 2. MUESTREO

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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C 52.317.345 de BOGOTA

C.C. 52317345

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS	**NIT:**	52317345
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	8332107853	**Total a pagar:**	$413,800
Fecha de vencimiento:	14/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/01/2019	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1001	**Número Autorización:**	1000000048
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$32,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$214,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$167,200
						$413,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003401    ****8483   T272
FTx03/01/19 11:07H.N0034 Parq Santa
201812 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008332107853
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:413,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:413,800.00
```

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900126089 - Tel. 57-1 7459870 Ext. 216