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 4692 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:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA			C.C.	52.919.127 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3.500.000 Valor a cobrar: $ 3.150.000

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	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
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
	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 3.150.000	$ 3.850.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOGO ESPECIALIZADO 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.	Revision de casos en aplicativo SIVIGILA, acompañamiento tecnico SVEMMBW, Cruce de bases de datos y solicitud de notificación . Realizar Investigacion Epidemiologica de Campo
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Participar en reuniones espacios, programas , REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envio base gestantes a las referentes de salud materno infantil de secretaria distrital de salud y envio de eventos priorizados a espacio vivienda

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. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 341 * 517 * 65370
13:04:29 2018/07/06 No Planilla: 8328367553
PRIO COTIZACION: 201807 Normal
VALOR PAGADO: 434,800.00 529191273507877270
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8328367553

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 70191666
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

dispapeles 72462

BAVV CLI-PR0-216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Scanned by CamScanner

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC 52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Teléfono: 5366068 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328367553

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	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y Número de Identificación	CC 52919127
Número Planilla	8328367553
Fecha de Pago	7/6/2018
Número de Autorización de Pago	70191666
Banco	1023
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	$434.800
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$34.300	1
230301	Porvenir	$224.800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$175.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES CALVO MEDINA LUZ ANGELA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230301	0	1.405.000	1.405.000	1.405.000	0	175.700	224.800	34.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4692 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:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA			C.C. 52.919.127	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual: $ 3.500.000	Valor a cobrar: $ 3.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.500.000	$ 7.000.000	$ 6.650.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO 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.	Elaboración Carta de Actividades
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas . REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envio base gestantes y eventos priorizados

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

Angela Calvo
Firma del Contratista

C.C. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC 52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Teléfono: 5366068 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329026454

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	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y Número de Identificación	CC 52919127
Número Planilla	8329026454
Fecha de Pago	8/6/2018
Número de Autorización de Pago	83283598
Banco	1023
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	$434.800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$34.300	1
230301	Porvenir	$224.800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$175.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES CALVO MEDINA LUZ ANGELA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230301	0	1.405.000	1.405.000	1.405.000	0	175.700	224.800	34.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

Fac.8329026454 Apro:185702 BANCO:0023
CAMBIO 15.200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	434800	434800	0
TOTAL=	434800	434800	0

TIQUETE :0093 0550280325
RES.DIAN# 110000693368 DEL 10/SEP/2016
RANG.AUT.0093 0550192933 al 0559999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

06/AGO/2018 10:17 0093 55 0049 7309

093 CHUAJ

BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011426855 TER: JAAAA087
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0019007309
RECIBO: 011219 RRN: 025480
APRO: 185702
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008329026454
*** PAGO FACTURA ***
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 434.800

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/08
VALOR PLANILLA: $ 434.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/06
*** CLIENTE ***

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 4692 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: LUZ ANGELA CALVO MEDINA C.C. 52.919.127 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 3.600.000 Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.500.000	$ 14.200.000	$ 10.250.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Elaboración Carta de Actividades
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas , REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envio base gestantes y eventos priorizados
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar retroalimetación
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de	JEC Localidades 7 Santa Fe, 10 Rafael Uribe Uribe, 4 Antonio Nariño, 12 San Cristobal

Observaciones:

Angela Calvo M.
Firma del Contratista

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

C.C. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC 52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Teléfono: 5366068 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329994911

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	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y Número de Identificación	CC 52919127
Número Planilla	8329994911
Fecha de Pago	9/14/2018
Número de Autorización de Pago	1000000187
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Numero de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$446.000
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$35.200	1
230301	Porvenir	$230.600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$180.200	1

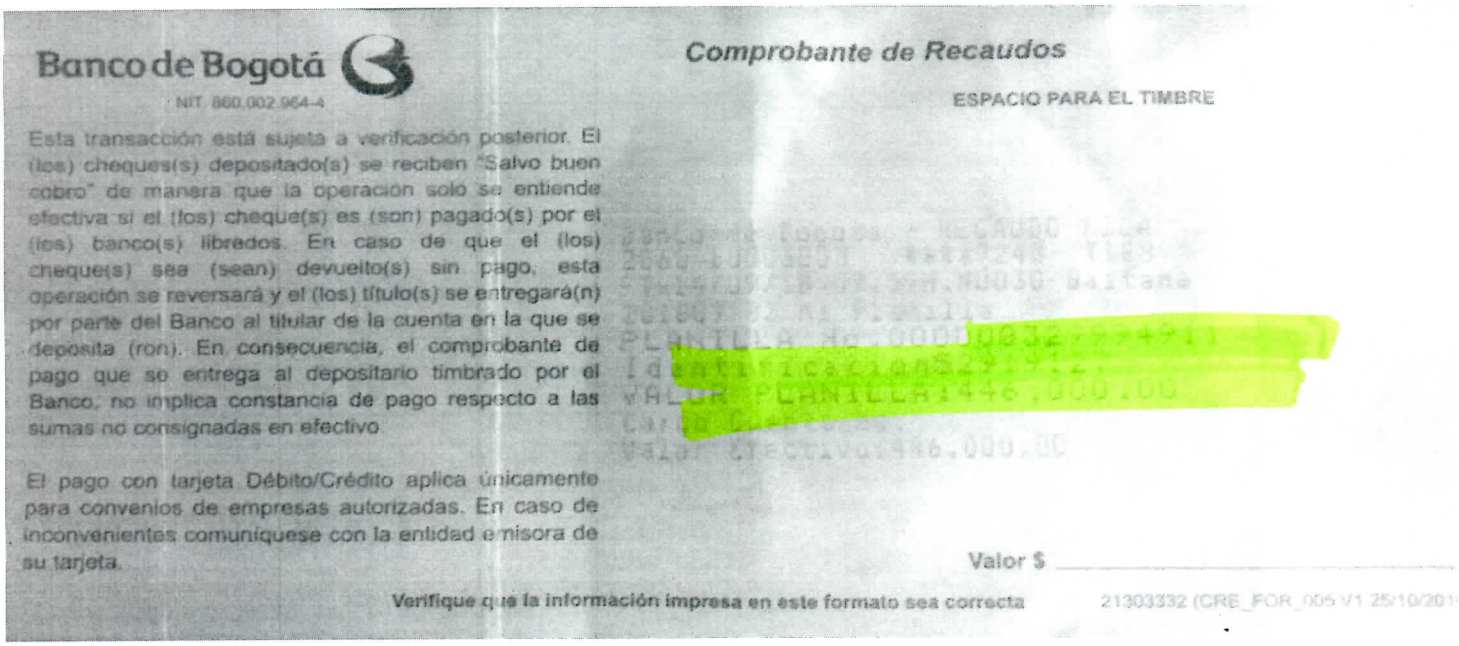
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES CALVO MEDINA LUZ ANGELA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230301	0	1.441.000	1.441.000	1.441.000	0	180.200	230.600	35.200	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

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.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/201

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 4692 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: LUZ ANGELA CALVO MEDINA C.C. 52.919.127 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 3.600.000 Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.500.000	$ 14.200.000	$ 13.850.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO 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: 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Elaboración Carta de Actividades
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas , REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envio base gestantes y eventos priortzados
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar retroalimetación
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de	IEC Localidades 7 Santa Fe, 10 Rafael Uribe Uribe, 4 Antonio Nariño, 12 San Cristobal

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. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

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

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Telefono: 5366068
Correo: hanjelac@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329994911

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y número de identificación	CC52919127
Número de planilla	8329994911
Fecha pago	2018-09-14
Número de autorización pago	1000000187
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	446000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	35200	1
230301	Porvenir	230600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	180200	1

8329994911

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ ANGELA CALVO MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1441000	1441000	1441000	0	180200	0	230600	0	35200	0

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

OK 19

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4692 | C.D.P. No.: 2423 | Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - | Unidad a la que perten: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: LUZ ANGELA CALVO MEDINA | C.C. 52.919.127 | de: BOGOTA

Fecha: 2018-07-04 | Fecha Terminación Incial: 2018-08-03 | Valor Mensua: $ 3.600.000 | Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3	SEPTIEMBRI	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8330768309
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.500.000	$ 17.800.000	$ 17.450.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADO 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 p: 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
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Elaboración Carta de Actividades
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas , REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envio base gestantes y eventos priorizados
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar retroalimetación
5	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	IEC Localidades 7 Santa Fe, 10 RafaeL Uribe Uribe, 4 Antonio Nariño, 12 San Cristobal

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Firma del Contratista

C.C. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

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 4692 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	C.C.	52.919.127	de:	BOGOTA
Fecha	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	2018-08-03	Valor Mensua	$ 3.600.000
Valor a cobrar:	$ 3.600.000				

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 3.600.000		2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
7				
8				
9				
10				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3	SEPTIEMBRI	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8330768309
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8330768309
7				
8				
9				
10				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.500.000	$ 21.400.000	$ 21.050.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADO 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 p Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Elaboración Carta de Actividades
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	Asistencia técnica SSR,Planeacion. convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas , REDCO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envío base gestantes y eventos priorizados
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar retroalimetación
5	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	Unidad de analisis Betzy Vanesa Perez, Angie Paola Navarrete

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Firma del Contratista

C.C. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC 52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Teléfono: 5366068 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331383782

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	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y Número de Identificación	CC 52919127
Número Planilla	8331383782
Fecha de Pago	12/4/2018
Número de Autorización de Pago	47192358
Banco	1023
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	$446.000
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$35.200	1
230301	Porvenir	$230.600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$180.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES CALVO MEDINA LUZ ANGELA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230301	0	1.441.000	1.441.000	1.441.000	0	180.200	230.600	35.200	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

PAGADO 47192358

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



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:33092898
NUM REFERENCIA:000000833076830 9
NUM IDENTIFICACION:52919127
PERIODO: 2018-10
FECHA EFECTIVA:2018-11-02
VALOR: 446.000
VIE 2 NOV 18 09:58:51
306-04715108-120
779608-337149-244618-233260-49
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 14083 CLR 1022332148
03188874-220971

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 4692 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:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	C.C.	52.919.127	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3.600.000
				Valor a cobrar:	$ 3.600.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 3.600.000		2018-09-04	2019-01-03
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 7.200.000	8		
7				
8				
9				
10				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 434.800	8328367553
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 434.200	8329026454
3	SEPTIEMBRI	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8329994911
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8330768309
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 446.000	8330768309
7	ENERO	$ 3.600.000	$ 446.000	8332028654
8				
9				
10				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.500.000	$ 28.600.000	$ 24.650.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el pe Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Elaboración Carta de Actividades
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	convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . Planeacion, convocatoria, desarrollo, elaboracion de actas de unidades de analisis . participar en reuniones espacios, programas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Envío base gestantes y eventos priorizados
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar retroalimetación
5	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	Unidad de analisis

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Firma del Contratista

C.C. 52.919.127 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

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

Señor(a): LUZ ANGELA CALVO MEDINA
No. Identificación: CC52919127
Dirección: CRA 137 A N 136 -61
Telefono: 5366068
Correo: hanjelac@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8332028654

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Tipo y número de Identificación	CC52919127
Número de planilla	8332028654
Fecha pago	2019-01-14
Número de autorización pago	66215078
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	447800
Total Intereses de Mora	1800

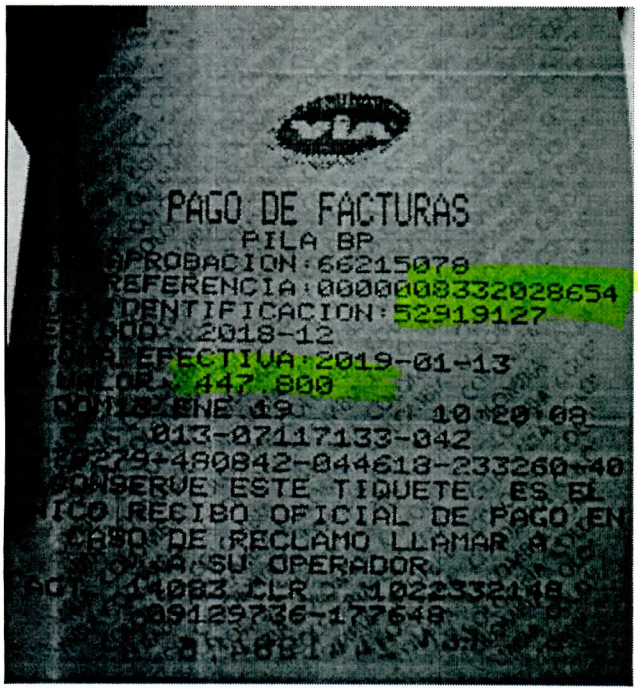
PAGADA
8332028654

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	35400	1
230301	Porvenir	231500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	180900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52919127
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ ANGELA CALVO MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1441000	1441000	1441000	0	180200	0	230600	0	35200	0

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


PAGO DE FACTURAS
PILA BP
PROBACION:66215078
REFERENCIA:0000008332028654
DENTIFICACION:52919127
2018-12
EFECTIVA:2019-01-13
447 800
ENE 19 10:20:08
013-07117133-042
279+480842-044613-233260+40
ONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
ICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR
14083 CLR
09129736-177648