4486

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 4486 2018	**C.D.P. No.:**	2425	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA **C.C.** 80.250.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 2.790.000

ADICIÓN/ OTRO Sí	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	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

en base a 2583.333

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,100,000	$ 3,100,000	$ 2,790,000	$ 310,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito FFD y la ESE	Desarrollar acciones en el Espacio Pblico de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaris de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos por el supervisor del contrato
2	Apoyar la prestacion 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 Fonda Financiero Distrital.	Desarrollar actividades en conjunto con la coordinacion y su direccion estrategica en cuanto a la operatividad de los equipos de Cuidate y Se Feliz
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de lineamientos sumistrerados por secretaria de salud. Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el q se consigna las actividesde programa duramte el me sigueinte acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
4		

Observaciones:

Edwin Chaparro P
Firma del Contratista

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

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-16, 12:49:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013734451 **Referencia pago(PIN)** 8883458730

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-10

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA				
Documento	CC 80250710	Dirección	DIA 62G 71I 43 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7754960		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	Identificación	CC 80250710		

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 1.240.000	230201		16 %	$ 1.240.000	$ 198.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.240.000	$ 155.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.240.000	$ 30.300	CCF24	2 %	$ 1.240.000	$ 24.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 155.000	$ 30.300	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

1486

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 4486 2018	**C.D.P. No.:**	2425	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA			**C.C.**	80.250.710 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05	**Valor Mensual:**	$ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 3.100.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2	AOOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	1014217785
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
	$ 3.100.000	$ 6.200.000	$ 5.890.000	$ 310.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-30

	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 sevicos para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Se asisitio a las activiades de Barrios Prootores según planeacion estrategica de por del espacio publico
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 contenidosen el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se presentó cronograma de actividades del mes.

Observaciones:

Edwin Chaparro

Firma del Contratista

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

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-22, 09:55:24 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014217785 **Referencia pago(PIN)** 8883458730

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-15

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA				
Documento	CC 80250710	**Dirección**	DIA 62G 71I 43 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7754960		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	**Identificación**	CC 80250710		

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80250710		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
														0	30	30	30	30			$ 1.240.000	230201		16 %	$ 1.240.000	$ 198.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.240.000	$ 155.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.240.000	$ 30.300	CCF24	2 %	$ 1.240.000	$ 24.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 155.000	$ 30.300	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.500

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

¡El Poder de lo SIMPL

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 4486 2018 **C.D.P. No.:** 2425 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA **C.C.** 80.250.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 13.013.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	1014217785
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
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
$ 3.100.000	$ 19.213.333	$ 9.190.000	$ 10.023.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **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 sevicos para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E	Se asistio a las activiades de Barrios Prootores según planeacion estrategica de por del espacio publico
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 contenidosen el contrato suscrito con el Fondo Financero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se presentó cronograma de actividades del mes.
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.	Ralizar verificacion de aplicativo y asistencia tecnicas con el espacio y SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Ralizar verificcion a los tamizajes a usuarios que asisente a la Estrategia de Cuidate Se Feliz según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
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 transversa	Entrega a coordinación de manera oportuna, completa y ordena de formatos requeridos según acción integrda 1

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

Edwin Chaparro P
Firma del Contratista

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-12, 10:09:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015583068 **Referencia pago(PIN)** 8893859230

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA				
Documento	CC 80250710	**Dirección**	DIA 62G 71I 43 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7754960		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	**Identificación**	CC 80250710		

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80250710		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
														0	30	30	30	30			$ 1.320.000	230201		16 %	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.320.000	$ 32.200	CCF24	2 %	$ 1.320.000	$ 26.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 32.200	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.800

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

¡El Poder de lo SIMPL

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

4486

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 4486 2018	**C.D.P. No.:**	2425	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA **C.C.** 80.250.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 13.013.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	1014217785
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
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
$ 3.100.000	$ 19.213.333	$ 12.490.000	$ 6.723.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	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 sevicos para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Se asinitio a las actividades de Barrios Prootores según planeacion estrategica de por del espacio publico
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 contenidosen el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se presentó cronograma de actividades del mes.
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.	Ralizar verificacion de aplicativo y asistencia tecnicas con el espacio y SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Ralizar verificcion a los tamizajes a usuarios que asisente a la Estrategia de Cuidate Se Feliz según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
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 transversa	Entrega a coordinación de manera oportuna, completa y ordena de formatos requeridos según acción integrda 1.

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

Edwin Chaparro P
Firma del Contratista

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-12, 10:09:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015583068 **Referencia pago(PIN)** 8893859230

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-12

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA				
cumento	CC 80250710	**Dirección**	DIA 62G 71I 43 SUR		
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7754960		
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
resentante Legal	CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	**Identificación**	CC 80250710		

ATOS DEL AFILIADO

ocumento	CC 80250710		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
o Cotizante	59	00					CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
												0	30	30	30	30			$ 1.320.000	230201		16 %	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	EPS308		12,5 %	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.320.000	$ 32.200	CCF24	2 %	$ 1.320.000	$ 26.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

otal Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
ROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 32.200	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 4486 2018	**C.D.P. No.:**	2425
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO		
Nombre del Contratista:	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA	**C.C.**	80.250.710
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05
Valor Mensual:	$ 3.300.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 13.013.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	1014217785
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583101
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
$ 3.100.000	$ 19.213.333	$ 15.790.000	$ 3.423.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **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 sevicos para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Se asisitio a las activiades de Barrios Prootores según planeacion estrategica de por del espacio publico
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 contenidosen el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se presentó cronograma de actividades del mes.
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.	Ralizar verificacion de aplicativo y asistencia tecnicas con el espacio y SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Ralizar verificcion a los tamizajes a usuarios que asisente a la Estrategia de Cuidate Se Feliz según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
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 transversa	Entrega a coordinación de manera oportuna, completa y ordena de formatos requeridos según acción integrda 1.

Observaciones:

Edwin Chaparro

Firma del Contratista

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera S

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-22, 10:42:40 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1015583101 Referencia pago(PIN) 8893859230

Periodo Cotización 201810 Periodo Servicio 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA				
Documento	CC 80250710	Dirección	DIA 62G 71I 43 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7754960		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80250710		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales		
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.320.000	230201		16 %	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.320.000	$ 32.200	CCF24	2 %	$ 1.320.000	$ 26.400	0 %	$ 0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 32.200	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.800

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

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 4486-2018	**C.D.P. No.:**	2425	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA **C.C.** 80.250.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 13.013.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.790.000	$ 383.700	1013734451
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	1014217785
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583068
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1015583101
6	DICIEMBRE	$ 3.300.000	$ 434.800	1016907752
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
$ 3.100.000	$ 19.213.333	$ 19.090.000	$ 123.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES 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 sevicos para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Se asisitio a las activiades de Barrios Prootores según planeacion estrategica de por del espacio publico
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 contenidosen el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se presentó cronograma de actividades del mes.
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.	Ralizar verificacion de aplicativo y asistencia tecnicas con el espacio y SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Ralizar verificcion a los tamizajes a usuarios que asisente a la Estrategia de Cuidate Se Feliz según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
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 transversa	Entrega a coordinación de manera oportuna, completa y ordena de formatos requeridos según acción integrda 1.

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

Edwin Chaparro Pineda
Firma del Contratista

C.C. 80.250.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

Simple

PAGO

Fecha creación reporte 2018-12-16, 07:01:1(

Cliente:

10/Dic/2018 09:17 1289 05 0051 5269633 (COPIA CLIENTE)

DOCUMENTO
1812100005166375
CONSECUTIVO: 001
DIC 10, 18 09:16

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8893859230
PLANILLA : 1016907752
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8893859230

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	436600
			436600

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA
Documento	CC 80250710
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80250710		**Residente**		**Exonerado**	N		**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHAPARRO PINEDA EDWIN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.320.000	230201		16 %	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.320.000	$ 32.200	CCF24	2 %	$ 1.320.000	$ 26.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 32.200	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!