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:	4491-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA			**C.C.**	80.160.320 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación Incial:**	2018-08-05	**Valor Mensual:**	$ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.333.333

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	$ 2.333.333	$ 288.900	8481734771
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	$ 2.333.333	$ 466.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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:** 2018-07-06 **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando acciones itinerantes en , con la tematica en el no consumo de tabaco, apoyo en jornda de vacunacion, lecutra de lineamientos julio-diciembre2018, participar en las reuniones tecnicas sobre los nuevos lineamientos y apropiacion del nuevo equipo que conformara las acciones itinerantes.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son: fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales del as actividades. Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta el cronograma de actividades del mes de julio
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.160.320 de BOGOTÁ

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

JUL 16 2018 12:15:17 RBMICT 8.00
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012789152 TER: 00689021
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0023861180
RECIBO: 007322 RRN: 017610
RECAUDO APRO: 429100
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008481734771
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO: $ 291.200

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/07
VALOR PLANILLA: $ 291.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/16
*** CLIENTE ***

176930 PILA APORTES LINEA 291.200
Factura: 8481734771
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 291.200
EFECTIVO 300.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8481734771 Apro:429100 BANCO:0001
CAMBIO 8.800
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	291200	291200	0
TOTAL=	291200	291200	0

TIQUETE :0284 0110661019
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT 0284 0110560201 al 0119999999
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

16/JUL/2018 12:15 0284 11 0173 1180

0284 - UL47Y

Recuerda tu bolsa reutilizable

en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	75536688	8481734771	I	2018/07/06	2018/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	10	$291,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,333	$149,400			$933,333	$116,700			$0	$0			$933,333	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,333	$149,400			$933,333	$116,700			$0	$0			$933,333	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$933,333	$149,400			$933,333	$116,700			$0	$0			$933,333	$22,800		$0	$0
1	CC	80160320	CORTES FRANCISCO	231001	30	$933,333	$149,400	EPS023	30	$933,333	$116,700		0	$0	$0	14-7	30	$933,333	$22,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$933,333	$149,400			$933,333	$116,700			$0	$0			$933,333	$22,800		$0	$0

PAGADO

2018/07/16 04:26 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	75536688	8481734771	I	2018/07/06	2018/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	10	$291,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$1,200	$0	$150,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$149,400	$1,200	$0	$150,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$200	$0	$23,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$200	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$900	$0	$117,600
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$116,700	$900	$0	$117,600
TOTAL				1	$288,900	$2,300	$0	$291,200

PAGADO

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:	4491-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA **C.C.** 80.160.320 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-05 **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	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.333	$ 288.900	8481734771
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482010756
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	$ 5.133.333	$ 466.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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 ESPECIFICAS (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.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando 45 acciones itinerantes con tematica en medio ambiente en la localidad de Santafe, apoyando a la estrategia barrios articulados en el barrio Las Cruces.
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son: fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales de las actividades.
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 apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios, SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE AGOSTO
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.160.320 de: BOGOTÁ

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

AGO 14 2018 15:57:45 REMICT 8.00
EXITO FONTIBON
AVE CENTENARIO 106-104
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0001406506 TER: 00185005
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0089245260
RECIBO: 010195 RRN: 021963
APRO: 021513
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008482010756
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 349.000

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el COB. El COB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para mas informes comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/08
VALOR PLANILLA: $ 349.000
VALOR CONSIGN: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/15
*** CLIENTE ***

EXITO FONTIBON

176930 PILA APORTES LINEA 349.000
Factura: 8482010756
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 349.000
EFECTIVO 350.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8482010756 Apro:021513 BANCO 0052
CAMBIO 1.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	349000	349000	0
TOTAL=	349000	349000	0

TIQUETE :0089 0240513454
RES.DIAN# 110000693368 DEL 16/SEP/2016
RANG.AUT.0089 0240426565 al 0249999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.6825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

14/AGO/2018 15:57 0089 24 0043 5260

089- ZSG5T

Resumen Generación Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160370		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68 N 74 - 04	BOGOTA BOGOTA D.E	4490084	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018/08	2018/08	4171134	84620170755		2018/08/06	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	9	$349,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,120,000**	**$179,200**			**$1,120,000**	**$140,000**			**$0**	**$0**			**$1,120,000**	**$27,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 80160370	CORTES FRANCISCO JAVIER		30	$1,120,000	$179,200	EPS023	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0		30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 93 N 78 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690886	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	857121134	84820107551		2018/08/06	2018/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	9	$349,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$1,300	$0	$180,500
COLFONDOS	23100 1	800,227,940	6	1	$179,200	$1,300	$0	$180,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$200	$0	$27,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$200	$0	$27,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$1,000	$0	$141,000
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$140,000	$1,000	$0	$141,000
TOTAL				**1**	**$346,500**	**$2,500**	**$0**	**$349,000**

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: 4491-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA **C.C.** 80.160.320 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	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	$ 2.333.333	$ 288.900	8481734771
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482010756
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483943859
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	$ 17.433.333	$ 8.133.333	$ 9.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE Realizando 60 acciones itinerantes con tematica en ACTIVIDAD FISICA Y ALIMENATCION SALUDABLE en la localidad de Los Martires, apoyando a la estrategia barrios articulados en el barrio Las Cruces
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales del as actividades
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 apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios, SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE SEPTIEMBRE
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.	se da apoyo a las jornadas distritales en habitos saludables y actividad fisica
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE Realizando 60 acciones itinerantes y apoyo a barrios priorizados
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de	se entrega los formatos de manera completa, adecuada, ordenada y legible
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.160.320 **de** BOGOTA

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

EXITO FONTIBON

3907555 EXT 208900

176930 PILA APORTES LINEA 378.500
Factura: 8483943859
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 378.500**
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8483943859 Apro:025108 BANCO:0052
CAMBIO 21.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	378500	378500	0
TOTAL=	378500	378500	0

TIQUETE :0089 0160462294
RES.DIAN# 18762009878186 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0089 0160457205 al 0169999999
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

13/SEP/2018 18:28 0089 16 0183 7299

089- 5U100

SEP 13 2018 18:29:15 RBMICT 8.10
EXITO FONTIBON
AVE CENTENARIO 106-104
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0011404506 TER: 00185006
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0021507299
RECIBO: 034691 RRN: 078737
RECAUDO APRO: 025108
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008483943859
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 378.500

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/09
VALOR PLANILLA: $ 378.500
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/14
*** CLIENTE ***

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	96983597	8483943859	I	2018/10/04	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

PAGADO

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:	4491-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista:	FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA	C.C.	80.160.320	de:	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	2018-07-06	Fecha Terminación inicial:	2018-08-05	Valor Mensual:	$ 3.000.000

Valor a cobrar: $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	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	$ 2.333.333	$ 288.900	8481734771
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482010756
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483943859
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483943859
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	$ 17.433.333	$ 11.133.333	$ 6.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. Realizando 65 acciones itinerantes con tematica en MOVILIDAD Y CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL en la localidad de SAN CRISTOBAL, apoyando a la estrategia barrios articulados en el barrio MORALBA
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son: fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales del as actividades.
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 apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios, SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE OCTUBRE
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.	se da apoyo a las jornadas distritales en habitos saludables y actividad fisica
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. Realizando 65 acciones itinerantes y apoyo a barrios priorizados
6	. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos	se entrega los formatos de manera completa, adecuada, ordenada y legible
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.160.320 de BOGOTÁ

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

EXITO FONTIBON

3907555 EXT 208900

176930 PILA APORTES LINEA 378.500
Factura: 8483943859
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 378.500
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8483943859 Aprc:025108 BANCO:0052
CAMBIO 21.500
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
-00%	378500	378500	0
TOTAL-	378500	378500	0

TIQUETE :0089 0160462294
REF: BIANH 1876200978186 DE28/AGO/2018
RANG.001.0989 al 0169999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS 1
Almacenes Exito S.A. NIT [illegible]
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/20[illegible]
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

13/SEP/2018 18:28 0089 16 0183 7299

089- 5U100

SEP 13 2018 18:29:15 REMICT 8.10
EXITO FONTIBON
AVE CENTENARIO 106-104
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0011404506 TER: 00185006
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0021507299
RECIBO: 034691 RRN: 078737
RECAUDO APRO: 025108
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008483943859
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 378.500

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/09
VALOR PLANILLA: $ 378.500
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/14
*** CLIENTE ***

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	96983597	8483943859	I	2018/10/04	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 80160320	CORTES FRANCISCO	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS023	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$7,200	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

2018/09/14 10:20 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	96983597	8483943859	I	2018/10/04	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

PAGADO

2018/09/14 10:20 AM

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

4464

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4491-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA			**C.C.**	80.160.320 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-05	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	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	$ 2.333.333	$ 288.900	8481734771
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482010756
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483943859
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483943859
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484250414
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	$ 17.433.333	$ 14.133.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando 60 acciones itinerantes con tematica en POLVORA, en la localidad de Rafael Uribe.
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el *Fondo Financiero Distrital.*	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son: fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales del as actividades.
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 apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios, SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE NOVIEMBRE
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.	se da apoyo a las jornadas de No uso de Polvora
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se *realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.* Realizando 60 acciones itinerantes y apoyo a barrios priorizados
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos	se entrega los formatos de manera completa, adecuada, ordenada y legible
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.160.320 de BOGOTÁ

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

NOV 14 2018 16:04:37 REMICT 8.11
SURTIMAX PARQUE FONTIB
CRA 99 18A-25
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0012789103 TER: 80001425
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0006027648
RECIBO: 005706 RRN: 011604
RECAUDO APRO: 014581
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008484250414
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 380.900

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 380.900
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 11/15
*** CLIENTE ***

SURTIMAX PARQUE FONTIBON

176930 PILA APORTES LINEA 380.900
Factura: 8484250414
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 380.900
EFECTIVO 400.900
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484250414 Apro:014581 BANCO:0002
CAMBIO 20.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	380900	380900	0
TOTAL=	380900	380900	0

TIQUETE :0412 0030761834
RES.DIAN# 18762009901031 DE29/AGO/2018
RANG.AUT.0412 0030739531 al 0039999999
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 7420999

14/NOV/2018 16:04 0412 03 0311 7648

412-OTDGT

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	37526019	8484250414	I	2018/11/07	2018/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	8	$380,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	tng	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$378,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$378,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$378,500
1	CC	80160320	CORTES FRANCISCO																	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS023	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$7,200	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0	No	$378,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$378,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	37526019	8484250414	I	2018/11/07	2018/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	8	$380,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$1,200	$0	$193,200
				1	$192,000	$1,200	$0	$193,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$200	$0	$29,500
				1	$29,300	$200	$0	$29,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,200	$100	$0	$7,300
				1	$7,200	$100	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$150,000	$900	$0	$150,900
				1	$150,000	$900	$0	$150,900
TOTAL				**1**	**$378,500**	**$2,400**	**$0**	**$380,900**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

ADICIÓN No. 2, PRORROGA No. 2 Y MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO No. PS 4491 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA con C.C No. 80.160.320

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 80.160.320**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición, prórroga y modificación previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 04 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 4491 2018, cuyo objeto consiste en "_PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 8 DE SEPTIEMBRE DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000.oo). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima segunda del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, en la solicitud de modificación suscrita por el supervisor del contrato y avalada por el ordenador del gasto "*se solicita adición, prorroga y modificación al contrato para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas pspic n.466100-2018 con vigencia julio a enero del 2019 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e. se solicita modificar el contrato de prestacion de servicios asi: 1). clausula segunda. obligaciones del contratista especificas para adicionar las siguientes obligaciones: "apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. " realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. "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. 2). clausula quinta forma de pago, modificar el valor del pago mensual a tres millones de pesos ($3.000.000) a partir del 01 de septiembre de 2018.*" En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición, prórroga y modificación que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Modificar la cláusula segunda **"OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA" - ESPECIFICAS:** las cuales quedaran así: **ESPECIFICAS:** 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. 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. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 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. 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. 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. **CLAUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula quinta "FORMA DE PAGO" la cual quedara así: **FORMA DE PAGO:** LA SUBRED pagará al contratista el valor estipulado en la Cláusula anterior correspondiente a los honorarios pactados, entendidos estos como la contraprestación a los servicios pactados del 1 al 30 de cada mes, mensualmente. Se estipula que el valor mensual a partir del 01 de Septiembre de 2018, es la suma de TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000). El pago se efectuará previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente. El contratista deberá acreditar afiliación vigente como cotizante, al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y Administración de Riesgos Laborales. **CLAUSULA TERCERA:** Prorrogar el plazo de ejecución por TRES (03) MESES Y 28 (VEINTIOCHO) DIAS. **CLÁUSULA CUARTA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de ONCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.833.333.oo). **CLÁUSULA QUINTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2857 del 21 DE AGOSTO DE 2018. **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición, prórroga y modificación sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 05 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

POR LA SUBRED

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA

FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA
C.C. No. 80.160.320

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4491-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: FRANCISCO JAVIER CORTES HERRERA **C.C.** 80,160,320 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3,000,000 **Valor a cobrar:** $ 3,000,000

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,800,000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11,833,333	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2,333,333	$ 288,900	8481734771
2	AGOSTO	$ 2,800,000	$ 346,500	8482010756
3	SEPTIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	8483943859
4	OCTUBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	8483943859
5	NOVIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	8484250414
6	DICIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	8485469332
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	$ 17,433,333	$ 17,133,333	$ 300,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION ARTISTICA 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando 51 acciones itinerantes con tematica en POLVORA, en la localidad de Antonio Nariño
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales como lo son: fotografias, actas de planeacion, encuestas e informes mensuales del as actividades.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios. SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE DICIEMBRE
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.	se da apoyo a las jornadas de No uso de Polvora
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando 51 acciones itinerantes y apoyo a barrios priorizados
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	se entrega los formatos de manera completa, adecuada, ordenada y legible

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. 80,160,320 **de** BOGOTÁ

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

EXITO FONTIBON

TEL:3907555 EXT208900

176930 PILA APORTES LINEA 379.800
Factura: 8485469332
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 379.800**
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8485469332 Aprc:000583 BANCO:0052
CAMBIO 20.200

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	379800	379800	0
TOTAL=	379800	379800	0

TIQUETE :0089 0240528607
RES.DIAN# 18762009878186 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0089 0240511820 al 0249995999
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

08/DIC/2018 09:16 0089 24 0021 7372

089 - QXX3T

DIC 08 2018 09:16:15 REMICT 8.11

EXITO FONTIBON
AVE CENTENARIO 106-104
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0011404506 TER: 00185005
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0052657372
RECIBO: 019579 RRN: 042245
RECAUDO APRC: 000583
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008485469332
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 379.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/11
VALOR PLANILLA: $ 379.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	49841013	8485469332	I	2018/12/06	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	$379,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$600	$0	$192,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$600	$0	$192,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$100	$0	$29,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$100	$0	$29,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$100	$0	$7,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,200	$100	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$500	$0	$150,500
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$150,000	$500	$0	$150,500
TOTAL				1	$378,500	$1,300	$0	$379,800

PAGADO

2018/12/10 09:50 AM

en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80160320		CORTES HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98B N 14 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4690086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	49841013	8485469332	I	2018/12/06	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	$379,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 80160320	CORTES FRANCISCO	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS023	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$7,200	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$7,200			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

2018/12/10 09:50 AM