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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 988.680 **Valor a cobrar:** $ 988.680

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 6.381.480	$ 988.680	$ 5.392.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio.	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

DOCUMENTO ATENDIDO EN
10/Ene/2018 15:16 4800 12 0113 2395954

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-01-10, 03:11:03 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1009943044

Periodo Cotización: enero de 2018 Periodo Servicio: enero de 2018 Referencia pago (PIN): 8883486980

GUARDADA 13/12/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	Dirección	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO	Identificación	CC79378922		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 737.717	$ 118.100	EPS SANITAS	$ 737.717	$ 92.300	SEGUROS BOLIVAR	$ 737.717	$ 18.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 737.717	$ 737.717	$ 737.717	$ 0	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.400	$ 300	$ 228.700

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8833486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	228700
			228700

DOCUMENTO

1801100012101488
CONSECUTIVO: 001

ENE 10, 18 15:16

10/Ene/2018 15:16 4800 12 0113 2395954
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.258.320 **Valor a cobrar:** $ 1.258.320

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 6.381.480	$ 2.247.000	$ 4.134.480

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos
4	Tramitar la facturacion en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfeccion de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografias,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-02-15, 04:04:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1010425968

Periodo Cotización: febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 10/01/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO	**Identificación**	CC79378922		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APorte	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 1.800	$ 243.600

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243800
			243800

DOCUMENTO



1802150006043918
CONSECUTIVO: 001

FEB 15, 18 16:58

15/Feb/2018 16:59 2100 06 0224 2393697
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.438.080 **Valor a cobrar:** $ 1.438.080

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 6.381.480	$ 3.685.080	$ 2.696.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografias,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Orlando Santos

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-03-12, 05:19:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1011337997

Periodo Cotización: marzo de 2018 **Periodo Servicio:** marzo de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 15/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO	**Identificación**	CC79378922		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 1,000	$ 242,800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243000
			243000

DOCUMENTO

1803120006059191
CONSECUTIVO: 001

MAR 12, 18 17:43

12/Mar/2018 17:44 2100 06 0239 5250600
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.303.260 **Valor a cobrar:** $ 1.303.260

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 6.381.480	$ 4.988.340	$ 1.393.140

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

Simple.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-04-11, 04:26:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1011912395

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 12/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ		Dirección	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE	
Documento	CC79378922		Teléfono	2005958	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados: 1
Tipo Persona	NATURAL		Departamento	BOGOTA D.C.	
Ciudad	BOGOTA		Identificación	CC79378922	
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO				

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotiz.	Subtipo Cotiz.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mín Educ	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00													0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

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

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888934869800000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 -

Resto del País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir,

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

MBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
T : 900.097.333-9
DIGO : 20596
RMULA : 8883486980

ódigo Descripción Cant Valor
3927 RECAUDO PLA 1 243000
243000

DOCUMENTO
18041100057563O1
CONSECUTIVO: 001

ABR 11, 18 16:35

'Abr/2018 16:35 2100 05 0159 3375983
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.393.140 **Valor a cobrar:** $ 1.393.140

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 8.179.080	$ 6.381.480	$ 1.797.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Orlando Santos

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2018-05-15, 03:14:11 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1012494507

Periodo Cotización: mayo de 2018 Periodo Servicio: mayo de 2018 Referencia pago (PIN): 8883486980

GUARDADA 11/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ
Documento	CC79378922
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO

Dirección	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE
Teléfono	2005958
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	CC79378922

Total Afiliados: 1

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas						Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

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

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora: 5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1012494507
PERIODO : 2018/05
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant.	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243300
			243300

DOCUMENTO



1805150009652554
CONSECUTIVO: 001

MAY 15, 18 15:19

15/May/2018 15:20 4800 09 0184 5227569
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 8.179.080	$ 7.729.680	$ 449.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-06-15, 10:08:52 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1013124352

Periodo Cotización: junio de 2018 Periodo Servicio: junio de 2018 Referencia pago (PIN): 8883486980

GUARDADA 15/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ	Dirección	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Documento	CC79378922	Teléfono	2005958		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC79378922		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO				

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días APS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	MINOLINA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

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

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 5

to del País: 018000 971 971 -

Antes de imp

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1013124352
PERIODO : 2018/06
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243300
			243300

DOCUMENTO
180615000790134
CONSECUTIVO: 001

JUN 15, 18 10:15

15/Jun/2018 10:16 4800 07 0044 5998589
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013715182
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 9.527.280	$ 9.077.880	$ 449.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **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	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-07-12, 11:43:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1013715182

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 15/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Documento	CC79378922	**Teléfono**	2005958		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	CC79378922		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO				

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 700	$ 242.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

88888348698000000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir 1538821

2798187934DF7574938105EF7057089BF879

PRODUCTO

AHORROS
AHORRO TRADICIONAL
Nro.contrato: ******0460015441

TRANSACCION

2-CONSIGNACION AHORROS DEP
N.Transaccion: 506345
N.Movimiento: 29429101
Fecha: 12/07/2018
Hora: 12:06:5944
Oficina: X001 - SANTA LIBRADA
Caja: 3
CAJA PRINCIPAL SANTA LIBRADA
Cajero: martha.arias
VALOR TOTAL: 242,500.00
Efectivo: 242,500.00
Cheque: .00

DETALLE

Ref1: 8883486980
Ref2: 242500
Ref3: 201807
Ref4: 8883486980
Ref5: 8883486980

- CLIENTE -

DATOS CLIENTE

Nombre: SIMPLE S A SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE

Crédito: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐

Ahorro: Consignación ☒ Retiro ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Valor de la Operación $ 242.500

Nombre de quien realiza la operación: ORLANDO SANTOS RUIZ

Firma:

Teléfono: 3002948910

C.C. No. 79.378922 B/Q

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

OFIXPRES S.A.S. NIT 900.156.826-1 10027867S

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET GT-CO FT
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	003
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.490	10109943014
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	10104259[illegible]
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	10113379[illegible]
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	10119123[illegible]
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	10124918[illegible]
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	10131243[illegible]
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	10137158[illegible]
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241800	10143031[illegible]
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 10,965,360	$ 10,426,080	$ 539,280

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01-08-2018 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad y
2	Traslado de muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna	Realizar el traslado de muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturacion en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfeccion de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografias,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institucion	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución
11	Participar cuando se requiera en la elaboracion y actualizacion del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboracion y actualizacion del manual de procedimientos del area
12	Mantener reserva de la informacion que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la informacion que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o acendentes ocurridos durante el traslado de pacientes
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes examenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes examenes y valoraciones requeridas fuera de servicios de

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.

Orlando Santos

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-08-16, 04:10:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1014303117

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 12/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO	**Identificación**	CC79378922		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

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

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1014303117
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243600
			243600

DOCUMENTO

1808160002369740
CONSECUTIVO: 001

AGO 16, 18 16:20

16/Ago/2018 16:21 2100 02 0134 5286186
(COPIA CLIENTE)

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

CEDULA DE CIUDADANIA

79378922

La persona identificada con CC-79378922 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

b733m

Confirmar imagen *

Por favor verificar el valor ingresado

CONSULTAR

ORLANDO SANTOS RUIZ.

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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.348.200	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	10137151 82
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241800	1014303117
9	SEPTIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1014303117
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 12.313.560	$ 11.774.280	$ 539.280

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Orlando Santos

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-09-19, 09:25:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1015055237

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 16/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS RUIZ ORLANDO	**Identificación**	CC79378922		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

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

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir No. 1144201

07581999999F7581999B696F6999151SF909

PRODUCTO

AHORROS
AHORRO TRADICIONAL
Nro.contrato: ******0460015441

TRANSACCION

2-CONSIGNACION AHORROS DEP
N.Transaccion:510985
N.Movimiento: 31008404
Fecha: 19/09/2018
Hora: 09:36:1515
Oficina: X001 - SANTA LIBRADA
Caja 3
CAJA PRINCIPAL SANTA LIBRADA
Cajero: martha.arias

VALOR TOTAL: 241,800.00
Efectivo: 241,800.00
Cheque: .00

DETALLE

Ref1: 8903486560
Ref2: 241900
Ref3: 201809
Ref4: 8903486560
Ref5: 8903486560

- CLIENTE -

DATOS CLIENTE

Nombre: SIMPLE S A SISTEMA INTEGRADO MULTIFLE

Crédito: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐

Ahorro: Consignación ☒ Retiro ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Valor de la Operación $ 241.800 oo
Nombre de quien realiza la operación: ORLANDO SANTOS RUIZ
Firma: ORLANDO SANTOS RUIZ
Teléfono: 3002949910
C.C. No. 79378.922 Bta.

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

OFIXPRES 143 NIT 830 114 634-1 10027867S

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.393.140 **Valor a cobrar:** $ 1.393.140

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.348.200	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.258.320	3519	10/10/2018	12/15/2018
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	10099430044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	10104259968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	10113379997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	10119123795
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	10124945807
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	10133124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	10137158182
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241809	10143031177
9	SEPTIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	10143031177
10	OCTUBRE	$ 1.393.140	$ 241.800	88834869800
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.381.480	$ 13.571.880	$ 13.167.420	$ 404.460

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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 OBLIGACION
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-10-19, 10:13:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Número Planilla:** 1015705994

Referencia pago (PIN): 8883486980

GUARDADA 19/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Documento	CC79378922	**Teléfono**	2005958		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**			
Representante Legal					

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00															0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

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

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

Lineas 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir No. 113887 7

97581897643F7581988306F6820702F806

PRODUCTO

AHORROS
AHORRO TRADICIONAL
Nro.contrato: ******0460015441

TRANSACCION

2-CONSIGNACIÓN AHORROS DEP
N.Transacción:513595
N.Movimiento: 31792997
Fecha: 19/10/2016
Hora: 10:23:5077
Oficina: X001 - SANTA LIBRADA
Caja: 3
CAJA PRINCIPAL SANTA LIBRADA
Cajero: martha.arias

VALOR TOTAL: 241,800.00
Efectivo: 241,800.00
Cheque: .00

DETALLE

Ref1: 8883466960
Ref2: 241800
Ref3: 201810
Ref4: 8883466990
Ref5: 8883466980

- CLIENTE -

DATOS CLIENTE

Nombre: SIMPLE S A SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE

Crédito: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐
Ahorro: Consignación ☒ Retiro ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Valor de la Operación $ 241.800.=
Nombre de quien realiza la operación: ORLANDO SANTOS RUIZ
Firma:
Teléfono: 3002948910
C.C. No. 79'378.922 Btz

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

OFIXPRES S.A.S. NIT 900 158 826-1 10027867S

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.348.200	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.258.320	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.408.120	3778	29/11/2018	15/12/2018
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013715182
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241800	1014303117
9	SEPTIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1014303117
10	OCTUBRE	$ 1.393.140	$ 241.800	8883486980
11	NOVIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1015705994
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 14.980.000	$ 14.515.620	$ 464.380

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestion que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de examenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografias,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institución.
11	Participar cuando se requiera en la elaboracion y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-10-19, 10:13:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1015705994

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 19/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.300	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

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

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

88888348698000000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

Lineas 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir No. 1[illegible]8717

9798 97649F7581989B306F68207002F806

PRODUCTO

AHORROS
AHORRO TRADICIONAL
Nro.contrato: ******0460015441

TRANSACCION

DEP

2-CONSIGNACION AHORROS
N.Transacción: 513595
N.Movimiento: 31792997
Fecha: 19/10/2018
Hora: 10:23:5077
Oficina: X001 - SANTA LIBRADA
Caja: 3
CAJA PRINCIPAL SANTA LIBRADA
Cajero: martha.arias
VALOR TOTAL: 241,800.00
Efectivo: 241,800.00
Cheque: .00

DETALLE

Ref1: 8883468960
Ref2: 241800
Ref3: 201810
Ref4: 8883468930
Ref5: 8883468980

- CLIENTE -

DATOS CLIENTE

Nombre: SIMPLE S A SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE

Crédito: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐
Ahorro: Consignación ☒ Retiro ☐

Valor de la Operación $ 241.800.=

Nombre de quien realiza la operación: ORLANDO SANTOS RUIZ

Firma: [signature]

Teléfono: 3002948910

C.C. No. 79'378.922 Btz

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

OFIXPRES [illegible] 10027875

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.483.020 **Valor a cobrar:** $ 1.483.020

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.348.200	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.258.320	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.408.120	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.692.740	4019	16/12/2018	15/01/2018
0	-			

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013715182
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241800	1014303117
9	SEPTIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1014303117
10	OCTUBRE	$ 1.393.140	$ 241.800	8883486980
11	NOVIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1015705994
12	DICIEMBRE	$ 1.483.020	$ 241.800	1016305159

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 16.672.740	$ 15.998.640	$ 674.100

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).
8	tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac,	tramita oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografias,
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Asiste a las reuniones del grupo funcional o por la institucion.
11	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de	Participa cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.
12	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de	Mantiene reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de	Informa de los daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
14	Informar oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten	Informa oportunamente al jefe inmediato inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera	Realiza el traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Realiza traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-12-18, 01:00:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016305159

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 19/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79376922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79376922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	02																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SE...	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 2,100	$ 243,900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO ATENDIDO EN 18/Dic/2018 13:01 4800 09 0058 1262405

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1016305159
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243900
			243900

DOCUMENTO

1812180009660221

CONSECUTIVO: 001

DIC 18, 18 13:01

18/Dic/2018 13:01 4800 09 0058 1262405
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-12-18, 01:00:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016305159

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 19/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 2,100	$ 243,900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO ATENDIDO EN 18/Dic/2018 13:01 4800 09 0058 1262405

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1016305159
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243900
			243900

DOCUMENTO

1812180009660221

CONSECUTIVO: 001

DIC 18, 18 13:01

18/Dic/2018 13:01 4800 09 0058 1262405
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0774 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: ORLANDO SANTOS RUIZ **C.C.** 79.378.922 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.797.600 **Valor a cobrar:** $ 1.797.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.797.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.348.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.438.080	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.348.200	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.258.320	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.408.120	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.692.740	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 1.198.400	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 988.680	$ 228.400	1009943044
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 241.800	1010425968
3	MARZO	$ 1.438.080	$ 241.800	1011337997
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 241.800	1011912395
5	MAYO	$ 1.393.140	$ 241.800	1012494507
6	JUNIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013124352
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 241.800	1013715182
8	AGOSTO	$ 1.348.200	241800	1014303117
9	SEPTIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1014303117
10	OCTUBRE	$ 1.393.140	$ 241.800	888344360801
11	NOVIEMBRE	$ 1.348.200	$ 241.800	1015705094
12	DICIEMBRE	$ 1.483.020	$ 241.800	1016305159
6	ENERO	$ 1.797.660	$ 241.800	1017177283

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.381.480	$ 17.871.140	$ 17.796.240	$ 74.900

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de apoyo en la gestión que se requieran en diferentes áreas de las unidades de atención de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno,	Realizar el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Realizar el traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc)	Tramita la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografias, rayos X, etc)
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Realiza traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para	Responde por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	tramita oportunamente la solicitud de citas de examenes especiales como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional o por la institución.	Conserva, mantiene y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 79.378.922 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

DOCUMENTO ATENDIDO EN
Ene/2019 16:41 4800 06 0359 5202562

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-01-08, 04:01:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1017479183

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8883486980

GUARDADA 18/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	**Dirección**	CALLE 76 SUR NO 1 38 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2005958		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781,242	$ 19,100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III. TOTALES

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

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888834869800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8883486980(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali

Resto del País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de in

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8883486980
PLANILLA : 1017479183
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8883486980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO
1901080006189624
CONSECUTIVO: 001

ENE 08, 19 16:41

08/Ene/2019 16:41 4800 06 0359 5202562
(COPIA CLIENTE)