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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS	**C.C.**	51.831.572	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	09 07 2018	**Fecha Terminación inicial:**	08 08 2018	**Valor Mensual:**	$ 2.800.000
Valor a cobrar:	$ 2.053.333				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	E328540012
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.053.333	$ 746.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-09 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1 ACTIVIDAD DE MUESTREO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
2	Apoyar la prestación de servicios en el *PIC*, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 38 RESTAURANTES Y 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS ,LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE - UPZ SAN JOSE.
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 10 07 2018
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Telefono: 6831390
Correo: gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8328540012

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51831572
Número de planilla	*8328540012*
Fecha pago	2018-07-03
Número de autorización pago	28540012
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	368900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	27300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	179200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	22400	1
EPS005	*Sanitas EPS*	*140000*	1

8328540012

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES: GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1120000	1120000	1120000	1120000	140000	0	179200	0	27300	0

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4986 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS **C.C.** 51.831.572 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 09 07 2018 **Fecha Terminación inicial:** 08 08 2018 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.800.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 546.501	8329170594
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 4.853.333	$ 746.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1 ACTIVIDAD DE MUESTREO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 51 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 2 DEPOSITOS DE PESCADO, 1 OPERATIVO Y MUESTREO LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE - UPZ SAN JOSE.
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 10 08 2018
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Telefono: 6831390
Correo: gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329170594

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51831572
Número de planilla	*8329170594*
Fecha pago	2018-08-01
Número de autorización pago	29170594
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	*agosto de 2018*
Número de Administradoras	4
Total Pagado	368900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	27300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	179200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	22400	1
EPS005	*Sanitas EPS*	*140000*	1

8329170594

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES: GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1120000	1120000	1120000	1120000	140000	0	179200	0	27300	0

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS **C.C.** 51.831.572 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 09 07 2018 **Fecha Terminación inicial:** 08 08 2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 7.853.333	$ 9.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 09 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 52 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 2 DEPOSITOS DE PESCADO.
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

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

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Telefono: 6831390
Correo: gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329170594

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51831572
Número de planilla	8329170594
Fecha pago	2018-08-01
Número de autorización pago	29170594
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	368900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	27300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	179200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	22400	1
EPS005	Sanitas EPS	140000	1

8329170594

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES: GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1120000	1120000	1120000	1120000	140000	0	179200	0	27300	0



compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 51831572
Fecha liquidación: 05/09/2018 04:54 PM
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8329912011
Periodo liquidación: Septiembre 2018

Fecha límite de pago	Valor a pagar
17/10/2018*	$ 395.300

*Pasada la fecha límite se generará un interés de mora

Información de la planilla

ARL - Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$ 29.300
AFP - Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$ 192.000
CCF - Compensar Caja de Compensacion Fliar	$ 24.000
EPS - Sanitas EPS	$ 150.000

Novedades reportadas
Variacion permanente de salario

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:
- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: miplanilla.com

51831572
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (09) SEPTIEMBRE

Adicionalmente podrá pagar con el PIN de la planilla en la oficina virtual del banco [disponible la primera semana hábil y en los últimos días hábiles del mes] de vencimiento de la misma.

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud:
Septiembre 2018

8329912011
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía Bolívar, Metro Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Éxito.
Puntos de pago el día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Caja.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago. recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Pagar Septiembre → Octubre/18

$395.300 → Valor a Partir del mes de septiembre x Pagar

PIN
8329912011
Sep/18

Decreto 1273/18
Mes Vencido

Ing Ginny Martinez
GMartinez

4986

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS	**C.C.**	51.831.572	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	09 07 2018	**Fecha Terminación inicial:**	08 08 2018	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8329912011 - PLANILLA SEPTIEMBRE
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 10.853.333	$ 6.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 10 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 55 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 1 DEPOSITOS DE PESCADO, 4 OPERATIVOS
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

GMartinez

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8329911201 1

Número de Identificación Aportante: CC 51 831 572

Valor a Pagar $: 395.300

ANT 028 20181011 08:49 SC 24 LINEA D
VR PAGADO: 395,300.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8329912011 0
ID:51831572
Fecha Aplicación:20181011 PIN:84908
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-08-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dspapeles 88569

Edartino20

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC 51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Teléfono: 6831390 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329912011

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VA
Tipo y Número de Identificación	CC 51831572
Número Planilla	8329912011
Fecha de Pago	10/11/2018
Numero de Autorización de Pago	29912011
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$395.300
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
CCF24	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	$24.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$150.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

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

4486

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS	C.C.	51.831.572	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	09 07 2018	**Fecha Terminación inicial:**	08 08 2018	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000	**Valor a cobrar:**	$ 635.856

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 1.320.652	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8329912011 - PLANILLA SEPTIEMBRE
5	SEP ADICIONAL	$ 293.472	$ 389.800	8329170594- 8331188125
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 414.600	8329912011 - 8331188193
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 18.473.985	$ 11.489.189	$ 6.984.796

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 10 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 55 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 1 DEPOSITOS DE PESCADO, 2 OPERATIVOS
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ*
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC 51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Teléfono: 6831390 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330978814

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VA
Tipo y Número de Identificación	CC 51831572
Número Planilla	8330978814
Fecha de Pago	11/6/2018
Número de Autorización de Pago	145310750
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$395.300
Total Interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$24.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$150.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguiente son los datos de la transacción CUS **385412419**:

Estado de la transacción: **Aprobada**
Empresa: **COMPENSAR-OI**
Descripción: **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Valor de la transacción: **$ 47.200,00**
Fecha de aprobación: **14/11/2018**

Adición Sep /2018
Luz Ginny Martinez

Para mayor información comunicate con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808890 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co

Copyright@2018 ACH Colombia. todos los derechos reservados

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguiente son los datos de la transacción CUS **385412576**:

Estado de la transacción: **Aprobada**
Empresa: **COMPENSAR-OI**
Descripción: **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Valor de la transacción: **$ 46.100,00**
Fecha de aprobación: **14/11/2018**

Aduón Oct /2018
Ing Ginny Martinez

Para mayor información comunícate con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808890 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co

Copyright@2018 ACH Colombia. todos los derechos reservados

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Sept-Adición

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8329912011	11/10/2018		2018/11/14		EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	N	14/11/2018	31188125	$47.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	17.500	0		0		0	28	400	0	17.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	22.400	0	0	0	0	28	500	0	22.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	3.400				3.400	28	100	3.500			34	3.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.800	28	100	2.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	17.500	17.900
Pensión	1	22.400	22.900
Riesgos Laborales	1	3.400	3.500
CCF	1	2.800	2.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	46.100	47.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8329912011	11/10/2018				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	N	14/11/2018	31188125	$47.200

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o. de ificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
31572	MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA	59	0			N								X									25-14	1.340.000	214.400	0	0	0	0	EPS005	1.340.000	187.500	14-7	1.340.000	3	32.700	CCF24	1.340.000	26.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS	km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8330978814	08/11/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	N	14/11/2018	31188193	$46.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	17.500	0		0		0	0	0	0	17.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	22.400	0	0	0	0	0	0		22.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	3.400				3.400	0	0	3.400			34	3.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.800	0	0	2.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	17.500	17.500
Pensión	1	22.400	22.400
Riesgos Laborales	1	3.400	3.400
CCF	1	2.800	2.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	46.100	46.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8330978814	06/11/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	N	14/11/2018	31188193	$46.100	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o. de ificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
31572	MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA	59	0			N								K									25-14	1.340.000	214.400	0	0	0	0	EPS005	1.340.000	167.500	14-7	1.340.000	3	32.700	CCF24	1.340.000	26.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Telefono: 6831390
Correo: gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329912011

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51831572
Número de planilla	8329912011
Fecha pago	2018-10-11
Número de autorización pago	29912011
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	395300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	29300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24000	1
EPS005	Sanitas EPS	150000	1

8329912011

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES: GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	192000	0	29300	0

Sep/18 ✓
$ 395300

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

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

4986

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS **C.C.** 51.831.572 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 09 07 2018 **Fecha Terminación inicial:** 08 08 2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 1.320.652	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8329912011 - PLANILLA SEPTIEMBRE
5	SEP ADICIONAL	$ 293.472	$ 389.800	8329170594- 8331188125
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 414.600	8329912011 - 8331188193
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8330978814 - PLANILLA OCTUBRE
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

planilla nov

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 18.473.985	$ 14.489.189	$ 3.984.796

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 11 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 55 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 1 DEPOSITOS DE PESCADO, 2 OPERATIVOS
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

MI PLANILLA 8330978814

	$
MI PLANILLA	395300
SUBTOTAL	395300
SUBTOTAL.	395300
EFECTIVO	400300
CAMBIO	5000

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (LEY1819/16)
I=8% IMPUESTO AL CONSUMO POR SERVICIO EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS(LEY 1607/12)
CAMBIOS V/O DEVOLUCIONES 3 DIAS CALENDAR CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA

Rojo I3121J
HAYDEE RAMIREZ
SI#14 RG#53 CG#HR TR#69808
02:58 PM → 04/11/2018
TRANSACCION SUJETA A VERIFICAC
LINEA NACIONAL DE RECLAMOS No
018000522222
BOGOTA:7561616
CALI:4391616
MEDELLIN:8041616

MI PLANILLA OCT/2018

Ing Ginny Martinez
CEO

Anexo Certificación
Nov 2018

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

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Telefono: 6831390
Correo: gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330978814

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51831572
Número de planilla	8330978814
Fecha pago	2018-11-06
Número de autorización pago	145310750
Banco	1019

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	395300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	29300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24000	1
EPS005	Sanitas EPS	150000	1

8330978814

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES: GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	192000	0	29300	0

Octubre /18

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS	C.C.	51.831.572	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	09 07 2018	Fecha Terminación incial:	08 08 2018	Valor Mensual:	$ 3.000.000
Valor a cobrar:	$ 342.384				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 1.320.652	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8329912011 - PLANILLA SEPTIEMBRE
5	SEP ADICIONAL	$ 293.472	$ 389.800	8329170594- 8331188125
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 414.600	8329912011 - 8331188193
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8330978814 - PLANILLA OCTUBRE
8	NOV ADICIONAL	$ 342.384	$464100	8331653870 - 8331837966
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 18.473.985	$ 14.831.573	$ 3.642.412

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES Ó PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 11 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 55 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 1 DEPOSITOS DE PESCADO, 2 OPERATIVOS
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

Nov - Dic
Adicional 2018

Adición Horas Extras Nov/18 Dic/18

COMPENSAR Y2K
Caja de Compensación Familiar
NIT 860,066,942-7

RECIBO: 4.537.807
Fecha: 2018/12/11 $98.800,00

Beneficiario: 51.831.572
GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

Por la Suma de: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/C
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO R

FORMA DE PAGO
EFECTIVO-EF $98.800,00
Valor Recibido: $100.000,00
Cambio: $1.200,00

Observaciones: GYNNY PATRICIA MART INEZ VARGAS
Cajero: FABIAN ORTIZ ESTEPA

Compensa r / Sede SUBA INTEGRAL
Fecha: 2018/12/11 Hora: 17:15 Reg Sac: 4537807
Cajero: C.C. 1022989579 - FABIAN ORTIZ ESTEPA
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 51831572 GINNY PATRICIA MARTINEZ V.
Valor EF: $98.800
Valor Total: $98.800

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208331837966 Valor $98.800

---

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 51831572
Fecha liquidación: 11/12/2018 05:14 P.M.

Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Valor aporte
11/12/2018	$ 98.800
Fechas de pago con intereses	
18/12/2018	$ 98.800
19/12/2018	$ 99.200
20/12/2018	$ 99.200
21/12/2018	$ 99.300
24/12/2018	$ 99.600
26/12/2018	$ 99.600

Número de pago periodo pensión-salud: Noviembre2018 - Noviembre 2018

8331837966
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá Banco de Occidente Puntos Vía-Baloto Metro Jumbo Red de Cajeros ATH Almacenes Grupo éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Cerca.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Comprobante de Pago horas Adicionales Nov / 18 Dic / 18 $ 98,800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8331653870	10/12/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	N	12/12/2018	31837966	$98.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	37.500	0		0		0	0	0	0	37.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	48.000	0	0	0	0	0	0		48.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.000	0	0	6.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	37.500	37.500
Pensión	1	48.000	48.000
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	1	6.000	6.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	98.800	98.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831380	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8331653870	10/12/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	N	12/12/2018	31837966	$98.800	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
n. de ficación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
01572	MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS035	1.500.000	187.500	14-7	1.500.000	3	36.800	CCF24	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Adicion Nov Dic 2018

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

Nov / 2018

DIC 10 2018 08:18:19 REMICT 8.11
EXITO SUBA
AVC 145 105B-58
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
UNICO: 0011426855 TER: JAAAA087
BANC: 0023
CAJERO: 0052999016
RECIBO: 034252 RRN: 076131
ECAUDO APRO: 441130
VICIO: 1138
TURA: 00000000000000008331653870
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
ECAUDO $ 395.300

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los
vicios prestados por el CB. El CB no puede
estar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
A PLANILLA: 2018/11
R PLANILLA: $ 395.300
R COMISION: $ 0
R IVA: $ 0
APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

Nov / 2018

DIC 10 2018 08:18:19 REMICT 8.11
EXITO SUBA
AVC 145 105B-58
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011426855 TER: JAAAA087
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0052999016
RECIBO: 034252 RRN: 076131
APRO: 441130
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008331653870
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 395.300

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los
servicios prestados por el CB. El CB no puede
prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/11
VALOR PLANILLA: $ 395.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

Comprobante de Pago
Seguridad Social
Noviembre / 2018

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC 51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Teléfono: 6831390 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331653870

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VA
	CC 51831572
	8331653870
	12/10/2018
	50055082
	1023
	$0

	1
	Noviembre 2018
	Noviembre 2018
	Noviembre 2018
	4
	$395.300
	$0

14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$24.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$150.000	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	51831572
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA

EPS005	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

Nov 2018

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4986 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS **C.C.** 51.831.572 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 09 07 2018 **Fecha Terminación incial:** 08 08 2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.342.384

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 1.320.652	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	8328540012
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8329170594
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8329170594- PLANILLA AGOSTO
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8329912011 - PLANILLA SEPTIEMBRE
5	SEP ADICIONAL	$ 293.472	$ 389.800	8329170594- 8331188125
6	OCT ADICIONAL	$ 342.384	$ 414.600	8329912011 - 8331188193
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8336978814 - PLANILLA OCTUBRE
8	NOV ADICIONAL	$ 342.384	$464100	8331653870 - 8331837966
9	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8331653870 PLANILLA NOVIEMBRE
10	DIC ADICIONAL	$ 342.384	$464100	8331653870 - 8331837966
11				
12				
13				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 18.473.985	$ 18.173.957	$ 300.028

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	ACTIVIDAD INTER-INSTITUCIONAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE PARA LA DIGITACION
4	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ACTIVIDADES DE RADICACION EN LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO.FUE ENVIADO A LA LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, SUB RED CENTRO ORIENTE ESE , EL DIA 12 11 2018
5	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes standares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ENVIO DE LAS RESPUESTAS A PETICIONES,SDQS, SOLICITUDES DE ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA, ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA.
5	5. Realizar las visitas en campor de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: VISITAS SANITARIAS A 55 RESTAURANTES, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS , 1 DEPOSITOS DE PESCADO, 2 OPERATIVOS
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible, todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ENTREGAR SOPORTES Y ACTAS EN FISICO LOS DIAS ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO, MARTES Y VIERNES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS.
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista GINNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS

C.C. 51.831.572 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR AREA VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

Nov / 2018

DIC 10 2018 08:18:19 REMICT 8.11
EXITO SUBA
AVC 145 105B-58
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011426855 TER: JAAAA087
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0052999016
RECIBO: 034252 RRN: 076131
APRO: 441130

RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008331653870
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 395.300

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/11
VALOR PLANILLA: $ 395.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

Comprobante de Pago
Seguridad Social
Noviembre / 2018

Señor(a): GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS
No. Identificación: CC 51831572
Dirección: KM 4 VIA SUBA COTA
Teléfono: 6831390 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331653870

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VA
Tipo y Número de Identificación	CC 51831572
Número Planilla	8331653870
Fecha de Pago	12/10/2018
Número de Autorización de Pago	50066082
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$395.300
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$24.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$150.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51831572
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

Nov 2018

Adición Horas
Extras Nov/18
Dic /18

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 51831572
Fecha liquidación: 11/12/2018 05:14 P.M.

Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Valor aporte
11/12/2018	$ 98.800
Fechas de pago con intereses	
18/12/2018	$ 98.800
19/12/2018	$ 99.200
20/12/2018	$ 99.200
21/12/2018	$ 99.300
24/12/2018	$ 99.500
26/12/2018	$ 99.600

Numero de pago periodo pensión-salud: Noviembre2018 - Noviembre 2018

8331837966
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vive Bolívar, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Corta.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

IZADO

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208331837966 Valor $98.800
EFECTIVO-EF $98.800,00
Valor Recibido: $100.000,00
Cambio: $1.200,00

Observaciones: GYNNY PATRICIA MART INEZ VARGAS
Cajero: FABIAN ORTIZ ESTEPA

Compensar / Sede SUBA INTEGRAL
Fecha: 2018/12/11 Hora: 17:15 Reg Sac: 4537807
Cajero: C.C. 1022989579 - FABIAN ORTIZ ESTEPA
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 51831572 GINNY PATRICIA MARTINEZ V.
Valor EF: $98.800
Valor Total: $98.800

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208331837966 Valor $98.800

Adición Horas
Extras Nov/18
Dic /18

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 51831572
Fecha liquidación: 11/12/2018 05:14 P.M.

Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Valor aporte
11/12/2018	$ 98.800
Fechas de pago con intereses	
18/12/2018	$ 98.800
19/12/2018	$ 99.200
20/12/2018	$ 99.200
21/12/2018	$ 99.300
24/12/2018	$ 99.500
26/12/2018	$ 99.600

Numero de pago periodo pensión-salud: Noviembre2018 - Noviembre 2018

8331837966
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vive Bolívar, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Corta.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Comprobante de Pago
horas Adicionales
Nov / 18 $ 98,800
Dic / 18

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8331653870	10/12/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	N	12/12/2018	31837966	98.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	37.500	0		0		0	0	0	0	37.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	48.000	0	0	0	0	0	0		48.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.000	0	0	6.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	37.500	37.500
Pensión	1	48.000	48.000
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	1	6.000	6.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	98.800	98.800

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

Adicion Pago Nov Dic 2018

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51831572	GYNNY PATRICIA MARTINEZ VARGAS		km 4 via suba cota	6831390	gmartinez.asanitaria.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8331653870	10/12/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	N	12/12/2018	31837966	$98.600	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
o. de ficación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante Alto Ingreso	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
31572	MARTINEZ VARGAS GYNNY PATRICIA	59	0			N															25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS025	1.500.000	187.500	14-7	1.500.000	3	36.800	CCF24	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

COPIA NO CONTROLADA

Adición Pago Nov - Dic

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