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-5056-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ELIZABETH REY MARTINEZ	C.C.	39.649.779	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 349.700	1015094858
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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

RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.
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	Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados. Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes. Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realización de ajustes al cronograma de Junio y Realización Cronograma Mes de Agosto
4		
5		
6		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-21, 10:39:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015094858

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893068540

PAGADO 21/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH REY MARTINEZ		
Documento	CC39649779	**Dirección**	CR 51 39-20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	REY MARTINEZ ELIZABETH	**Identificación**	CC 39649779
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39649779	ELIZABETH REY MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,130,000	$ 180,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,130,000	$ 141,300	2.436	$ 1,130,000	$ 27,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,130,000	$ 1,130,000	$ 1,130,000	$ 0	$ 180,800	$ 141,300	$ 27,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349,700	$ 0	$ 349,700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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-5056-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ELIZABETH REY MARTINEZ	C.C.	39.649.779	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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

TAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRO ORIENTE ESE

lación 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.	Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.
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	Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados. Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes. Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realización de ajustes al cronograma de Junio y Realización Cronograma Mes de JULIO.
4		
5		
6		

bservaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-19, 01:04:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014372316

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8891907040

PAGADO 19/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH REY MARTINEZ		
Documento	CC39649779	**Dirección**	CR 51 39-20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	REY MARTINEZ ELIZABETH	**Identificación**	CC 39649779
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39649779	ELIZABETH REY MARTINEZ	59	00								X										0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,130,000	$ 180,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,130,000	$ 141,300	2.436	$ 1,130,000	$ 27,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,130,000	$ 1,130,000	$ 1,130,000	$ 0	$ 180,800	$ 141,300	$ 27,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349,700	$ 0	$ 349,700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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-5056-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ELIZABETH REY MARTINEZ	C.C.	39.649.779	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 349.700	1015094858
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.
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.	Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados. Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes. Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Octubre.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Mensualmente se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos	diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.
7		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-17, 03:10:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015657960

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893984250

PAGADO 17/09/2018

ZABETH REY MARTINEZ		
39649779	**Dirección**	CR 51 39-20
)EPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
TURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
GOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Y MARTINEZ ELIZABETH	**Identificación**	CC 39649779
	ARP	SEGUROS BOLIVAR

E

	Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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

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

OK 67

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5056-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ELIZABETH REY MARTINEZ	**C.C.**	39.649.779	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-08	**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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 349.700	1015094858
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.
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	Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados. Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes. Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Octubre.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Mensualmente se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos	diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.
7		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-17, 03:10:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015657960

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893984250

PAGADO 17/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH REY MARTINEZ		
Documento	CC39649779	**Dirección**	CR 51 39-20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	REY MARTINEZ ELIZABETH	**Identificación**	CC 39649779
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39649779	ELIZABETH REY MARTINEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2.436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SEP 17 2018 11:39:16 PM IC 8.10
EXITO VILLA MAYOR
AUT SUR 38ASUR-07
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
CUADRE: 00 DE 026 TER: 00 02088
CBANC: 000
ID CAJERO: 00 36 338C
RECIBO: 0 7738 REF: 042289
RECAUDO APRO: 265167
SER-ICIO 638
FACTURA: 0000000000008893984250
*** PAGO FACTURA ***
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 371.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos llame al:
01 800 [illegible] 8877
CONSERVE ESTE TIQUETE COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

879893 SIMPLE S A NUEVO
Factura 8893984250
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 371.300
EFECTIVO
FACTURAS APROBADAS
Fac 8893984250 Apro 265167
CAMBIO
DISCRIMINACION TARIFAS
TARIFA COMPRA BASE/IMP
=00% 371300 371300
TOTAL= 371300 371300

TIQUETE :0083 0490493445
RES DIAN# 18762002930482 D
RANG AUT 0083 0490313025 a
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS =
Almacenes Exito S A Nit 8
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL

17/SEP/2018 11:39 0083 49 0101

083 ODQ27

TEL : 3906969

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-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5056-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenec**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenec	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ELIZABETH REY MARTINEZ **C.C.** 39.649.779 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/	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				

Nº CTA	MES DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2	AGOST	$ 2.800.000	$ 349.700	1015094858
3	SEPTI	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
4	OCTUE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
5	NOVIE	$ 3.000.000	$ 445.300	1016451118

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 13.853.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SANCRISTOBAL Y SANTA FE Y MARTIRES ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE Y MARTIRES ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
6	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
7	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	PARTICIPACION JORNADA DE BARRIDOS LOCALIDAD MARTIRES

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-16, 09:22:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016451118

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895277490

PAGADO 16/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH REY MARTINEZ		
Documento	CC39649779	**Dirección**	CRR 51 # 39 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39649779	ELIZABETH REY MARTINEZ	59	00							X										0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,439,000	$ 230,300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,439,000	$ 179,900	2.436	$ 1,439,000	$ 35,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,439,000	$ 1,439,000	$ 1,439,000	$ 0	$ 230,300	$ 179,900	$ 35,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445,300	$ 0	$ 445,300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 170686
REFERENCIA: 8895277490
FECHA EFECTIVA: JUE 15 NOV 18
TRANSACCION: 189100006935
VALOR: 445.300
FECHA EXPE: JUE15 NOV 18 17:34:53
319-09530223-104
779734-281308-744618-303393-73

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUERIMIENTOS

A SU OPERADOR O ESCRIBIR A SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

AGT 11122 CLR 1024510221
03114747-264315

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5056-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenec**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenec	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ELIZABETH REY MARTINEZ **C.C.** 39.649.779 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **Valor Men** $ 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				

Nº CTA	MES DE CUEN	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 349.700	1014372316
2	AGOS	$ 2.800.000	$ 349.700	1015094858
3	SEPTI	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
4	OCTUI	$ 3.000.000	$ 371.300	1015657960
5	NOVIE	$ 3.000.000	$ 445.300	1016451118
5	DICIEN	$ 3.000.000	$ 445.300	1016877130

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 16.853.333	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS . LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SANCRISTOBAL Y SANTA FE Y MARTIRES ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE Y MARTIRES ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
6	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
7	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	PARTICIPACION JORNADA DE BARRIDOS LOCALIDAD MARTIRES

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 39.649.779 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	Profesional Especializado Área Salud
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-10, 10:47:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016877130

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895277490

PAGADO 10/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH REY MARTINEZ		
Documento	CC39649779	**Dirección**	CRR 51 # 39 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7106330
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39649779	ELIZABETH REY MARTINEZ	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,439,000	$ 230,300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,439,000	$ 179,900	2,436	$ 1,439,000	$ 35,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445,300

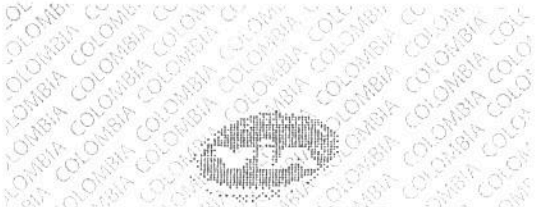
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,439,000	$ 1,439,000	$ 1,439,000	$ 0	$ 230,300	$ 179,900	$ 35,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445,300	$ 0	$ 445,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 771090
REFERENCIA: 8895277490
FECHA EFECTIVA: VIE 7 DIC 18
TRANSACCION: 18937495133S
VALOR: 445.300
FECHA EXPE:VIE 7 DIC 18 18:01:47
341-09809097-097
779992-470742-944618-303393-77
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 11122 CLR 1024510221
03104807-487648