4450

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-4450-2018 **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: GINNA VIVIANA AVILA CASTILLO **C.C.** 52.703.523 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 2.790.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8481032605
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 3.100.000	$ 2.790.000	$ 310.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA DESARROLLANDOACTIVIDADES 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:** 2018-07-04 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividads en el marci del contrato suscrito con FFD Y LA ESE.
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contratosuscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soporte con el fin de corroborar las actividades contractuales, se apoya en las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de actividades programadas.

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. 52.703.523 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	LIDER DE EDUCACION
FIRMA	

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	70702741	8481032605	I	2018/07/09	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
1	CC 52703523	AVILA GINNA	230301	30	$1,240,000	$198,400	EPS001	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,240,000	$30,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	70702741	8481032605	I	2018/07/09	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$0	$0	$30,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$383,700	$0	$0	$383,700

PAGADO

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4450-2018	**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: GINNA VIVIANA AVILA CASTILLO **C.C.** 52.703.523 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 3.100.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8481032605
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8482048202
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 3.100.000	$ 2.790.000	$ 310.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA DESARROLLANDOACTIVIDADES 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:** 2018-08-01 **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 realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividads en el marci del contrato suscrito con FFD Y LA ESE.
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contratosuscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soporte con el fin de corroborar las actividades contractuales, se apoya en las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de actividades programadas.

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. 52.703.523 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	LIDER DE EDUCACION
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05333359	8482048202	I	2018/08/08	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$385,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$800	$0	$199,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$800	$0	$199,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$200	$0	$30,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$200	$0	$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$600	$0	$155,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$155,000	$600	$0	$155,600
TOTAL				1	$383,700	$1,600	$0	$385,300

PAGADO

2018/08/13 01:25 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05333359	8482048202	I	2018/08/08	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$385,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
1	CC	52703523	AVILA GINNA	230301	30 $1,240,000	$198,400	EPS001	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,240,000	$30,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0

PAGADO

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4450-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: GINNA VIVIANA AVILA CASTILLO **C.C.** 52.703.523 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 13.220.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.766.000	$ 383.700	8481032605
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8482048202
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8482048202
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 19.420.000	$ 9.166.000	$ 10.254.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	APOYO OPERATIVO A LIDER DE ESPACIO EDUCATIVO, PARTICIPACION EN REUNION DE GRUPO FUNCIONAL LIDERADO POR GOBERNANZA.
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.	12 ACOMPAÑAMIENTOS A EQUIPO OPERATIVO EN COLEGIOS, 8 ARTICULACIONES CON ORIENTADORES DE COLEGIOS, PREAUDITORIA Y RECEPCION DE SOPORTES PARA LA DIGITACION PRECRITICA ,REUNION Y SEGUIMIENTO A EQUIPO OPERATIVO MARTIRES Y CANDELARIA, PARTICIPACION EN JORNADAS ESPACIO EDUCATIVO.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y PRESENTACION CRONOGRAMA
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	PARTICIPACION EN REUNION DE ANALISIS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	SE REALIZA ARTICULACION CON ORIENTADORES Y COORDINADORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y ACTAS DE ACUERDO AL LINEAMIENTO

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. 52.703.523 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05333359	8482048202	I	2018/08/08	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$385,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0
1	CC	52703523	AVILA GINNA	230301	30	$1,240,000	$198,400	EPS001	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,240,000	$30,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05333359	8482048202	I	2018/08/08	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$385,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$800	$0	$199,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$800	$0	$199,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$200	$0	$30,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$200	$0	$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$600	$0	$155,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$155,000	$600	$0	$155,600
TOTAL				1	$383,700	$1,600	$0	$385,300

PAGADO

2018/08/13 01:25 PM

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:052235
REFERENCIA:000000
NUM IDENTIFICACION:527
PERIODO:2018-08-08-1
FECHA EFECTIVA:2018-08-13
VALOR: 385.300 10:42:54
LUN13 AGO 18 10:42:54
225-027-41241-164
770910-51345-2944510-2626-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EM
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 19247 CLR 8345522
09131638-3941215

4452

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-4450-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: GINNA VIVIANA AVILA CASTILLO **C.C.** 52.703.523 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 13.220.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.766.000	$ 383.700	8481032605
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8482048202
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8482048202
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8484442495
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 19.420.000	$ 12.466.000	$ 6.954.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las empleadas en la muestra)	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 E.S.E.	APOYO OPERATIVO A LIDER DE ESPACIO EDUCATIVO, PARTICIPACION EN REUNION DE GRUPO FUNCIONAL LIDERADO POR GOBERNANZA.
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.	12 ACOMPAÑAMIENTOS A EQUIPO OPERATIVO EN COLEGIOS, 8 ARTICULACIONES CON ORIENTADORES DE COLEGIOS, PREAUDITORIA Y RECEPCION DE SOPORTES PARA LA DIGITACION PRECRITICA ,REUNION Y SEGUIMIENTO A EQUIPO OPERATIVO MARTIRES Y CANDELARIA, PARTICIPACION EN JORNADAS ESPACIO EDUCATIVO.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y PRESENTACION CRONOGRAMA
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	PARTICIPACION EN REUNION DE ANALISIS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	SE REALIZA ARTICULACION CON ORIENTADORES Y COORDINADORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y ACTAS DE ACUERDO AL LINEAMIENTO

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. 52.703.523 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484442495	8484442495	I	2018/10/05	2018/10/12	BANCO BOGOTA	7	$410,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
1	CC	52703523	AVILA GINNA	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS001	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0

PAGADO

2018/10/11 03:11 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484442495	8484442495	I	2018/10/05	2018/10/12	BANCO BOGOTA	7	$410,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$1,200	$0	$212,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$1,200	$0	$212,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$200	$0	$32,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$200	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$900	$0	$165,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$165,000	$900	$0	$165,900
TOTAL				1	$408,400	$2,300	$0	$410,700

PAGADO

2018/10/11 03:11 PM

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-4450-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertene**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: GINNA VIVIANA AVILA CASTILLO **C.C.** 52.703.523 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensua** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 13.220.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.766.000	$ 383.700	8481032605
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8482048202
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8482048202
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8484442495
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8486003450
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 19.420.000	$ 15.766.000	$ 3.654.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	APOYO OPERATIVO A LIDER DE ESPACIO EDUCATIVO, PARTICIPACION EN REUNION DE GRUPO FUNCIONAL LIDERADO POR GOBERNANZA.
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.	12 ACOMPAÑAMIENTOS A EQUIPO OPERATIVO EN COLEGIOS, 8 ARTICULACIONES CON ORIENTADORES DE COLEGIOS, PREAUDITORIA Y RECEPCION DE SOPORTES PARA LA DIGITACION PRECRITICA ,REUNION Y SEGUIMIENTO A EQUIPO OPERATIVO MARTIRES Y CANDELARIA, PARTICIPACION EN JORNADAS ESPACIO EDUCATIVO.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y PRESENTACION CRONOGRAMA
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de	PARTICIPACION EN REUNION DE ANALISIS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA ARTICULACION CON ORIENTADORES Y COORDINADORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y ACTAS DE ACUERDO AL LINEAMIENTO

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. 52.703.523 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departame
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias
2018-10	2018-10	38999698	8486003450	I	2018/11/08	2018/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADE
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$1,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$1,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$300	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$1,400	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$165,000	$1,400	
TOTAL				1	$408,400	$3,500	

PAGADO

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
JM APROBACION:38999698
JM REFERENCIA:0000008486003450
JM IDENTIFICACION:52703523
PERIODO: 2018-10
ECHA EFECTIVA:2018-11-17
VALOR: 411,900
SAB17 NOV 18 16:29:58
321-0040445-015
77970-471864-744621-340260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
NICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
12585 CLR 1014198568
081363327-164315

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	38999698	8486003450	I	2018/11/08	2018/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	11	$411,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
1	CC 52703523	AVILA GINNA	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS001	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0

PAGADO

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484442495	8484442495	I	2018/10/05	2018/10/12	BANCO BOGOTA	7	$410,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
1	CC 52703523	AVILA GINNA	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS001	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52703523		AVILA CASTILLO GINNA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 115 89 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4337782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484442495	8484442495	I	2018/10/05	2018/10/12	BANCO BOGOTA	7	$410,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$1,200	$0	$212,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$1,200	$0	$212,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$200	$0	$32,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$200	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$900	$0	$165,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$165,000	$900	$0	$165,900
TOTAL				1	$408,400	$2,300	$0	$410,700

PAGADO

2018/10/11 03:11 PM