445

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 4451 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:	LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO			**C.C.**	52.382.010 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	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	8480903904
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 ODONTOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-04 **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reunión de Espacio Educación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	69535319	8480903904	I	2018/07/05	2018/07/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0		$383,700
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		$383,700
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		$383,700
1	CC	52382010 MANCERA LIBNI																		230301	30	$1,240,000	$198,400	EPS037	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,240,000	$30,300	0	$0	$0	No	$383,700
Total Afiliados(1)																						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$30,300		$0	$0		$383,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	69535319	8480903904	I	2018/07/05	2018/07/05	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$383,700	$0	$0	$383,700



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:69535319
NUM REFERENCIA:0000008480903904
NUM IDENTIFICACION:52382010
PERIODO: 2018-07
FECHA EFECTIVA:2018-07-05
VALOR: 383.700
JUE 5 JUL 18 14:47:31
186-04255668-143
770555-025159-544625-869260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 20508 CLR 8948906
07183707-514315

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

445

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 4451 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: LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO **C.C.** 52.382.010 **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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8480903904
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8481957604
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	$ 6.200.000	$ 5.890.000	$ 310.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reunión de Espacio Educación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: LIZNI JOZMIN MANCERA

Valor a Pagar $: 389.200.=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 1 9 5 7 6 0 4

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 08

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. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

ADV 021 20180821 11:03 SC2605 LINEA D
VR PAGADO: 389.200.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8481957604
ID:52382010 0
Fecha Aplicación:20180821 PIN:115323
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTESCO S.A.

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	81957604	8481957604	I	2018/08/03	2018/08/21	BANCO AV VILLAS	18	$389,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$2,800	$0	$201,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$2,800	$0	$201,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$500	$0	$30,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$500	$0	$30,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$2,200	$0	$157,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$155,000	$2,200	$0	$157,200
TOTAL				1	$383,700	$5,500	$0	$389,200

PAGADO

2018/08/21 04:05 PM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	81957604	8481957604	I	2018/08/03	2018/08/21	BANCO AV VILLAS	18	$389,200

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 52382010	MANCERA LIBNI	230301	30	$1,240,000	$198,400	EPS037	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 4451 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: LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO **C.C.** 52.382.010 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 2.990.000	2857	2018-09-04	2018-10-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8480903904
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8481957604
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8481957604
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 9.190.000	$ 9.190.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas . Asistencia a reunión de Espacio Educación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4	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.	Apoyo en la gestión de la coordinación
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Diligenciamienmto formato diario de campo
6	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	Diligenciamienmto formato diario de campo, formato de preauditoria, actas. 1186.
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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	Jenny

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
LIONI JAZMIN MANCERA	389.200.=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8481957604

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Período de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 08

CAP-PRO-083-V2

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.

ADV 021 20180821 11:53 SC2605 LINEA D
VR PAGADO: 389,200.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8481957604 0
ID:52382010
Fecha Aplicación:20180821 PIN:115323
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTICO S.A.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO identificado(a) con CC 52382010 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN CC 52382010

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
8481957604	81957604	I	2018-08-21	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-08	30																	
8481957604	81957604	I	2018-08-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-08	30																	
8481957604	81957604	I	2018-08-21	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-08	30																	

Este certificado se expide el día 2018-09-20 a las 09:09.

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 4451 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: LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO **C.C.** 52.382.010 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-11-03 **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	$ 2.990.000	2857	2018-09-04	2018-10-03
3	$ 3.300.000	3149	2018-10-04	2018-11-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8480903904
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8481957604
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8481957604
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8483582043
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 12.490.000	$ 12.490.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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:** 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reunión de Espacio Educación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4	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.	Apoyo en la gestión de la coordinación
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Diligenciamiento formato diario de campo
6	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	Diligenciamiento formato diario de campo, formato de preauditoria, actas. 1186.
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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

en linea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
52 82010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
18-09	2018-09	97122100	8483582043	I	2018/10/03	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,400

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
UCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200			$0	$0		$408,400
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200			$0	$0		$408,400
dad: 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		$408,400
	CC	52382010	MANCERA LIBNI								X									23030	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
tal Afiliados(1)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200			$0	$0		$408,400

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
52 82010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
18-09	2018-09	97122100	8483582043	I	2018/10/03	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,400

ESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$0	$0	$211,200
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$0	$0	$32,200
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,000	$0	$0	$165,000
OTAL				1	$408,400	$0	$0	$408,400

Banco AVVillas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

VIGILADO supervisión financiera de Colombia

dispapeles 72462

Valor

$ 408.400

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE X 028 $ 077 X 77729
FECHA 2018/09/14 No PLANILLA: 8483592045
PAGO COTIZACION: 201809 1 NORMAL
VALOR PAGADO: 408,400.00 EJ3820103014747980
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8483592045

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 97122100
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

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 4451 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: LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO **C.C.** 52.382.010 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 2.990.000	2857	2018-09-04	2018-10-03
3	$ 3.300.000	3149	2018-10-04	2018-11-03
4	$ 3.300.000	3549	2018-11-04	2018-12-03
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8480903904
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8481957604
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8481957604
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8483582043
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8484173191 / 8486161127
6				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 15.790.000	$ 15.790.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reuniòn de Espacio Educaciòn.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4	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.	Apoyo en la gestión de la coordinación
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Diligenciamienmto formato diario de campo
6	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	Diligenciamienmto formato diario de campo, formato de preauditoria, actas. 1186.
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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO 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 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	35549422	8484173191	1	2018/11/06	2018/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	2	$384,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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 52382010	MANCERA LIBNI	230301	30	$1,240,000	$198,400	EPS037	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 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-10	2018-10	35549422	8484173191	I	2018/11/06	2018/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	2	$384,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$300	$0	$198,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$300	$0	$198,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$100	$0	$30,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$100	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$300	$0	$155,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$155,000	$300	$0	$155,300
TOTAL				1	$383,700	$700	$0	$384,400

PAGADO

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	8486161127	8486161127	N	2018/11/06	2018/11/23	BANCO BOGOTA	16	$25,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$200	$0	$13,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,800	$200	$0	$13,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$100	$0	$2,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$1,900	$100	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$200	$0	$10,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$10,000	$200	$0	$10,200
TOTAL				1	$24,700	$500	$0	$25,200

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 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	8486161127	8486161127	N	2018/11/06	2018/11/23	BANCO BOGOTA	16	$25,200

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)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0
1	CC	52382010	MANCERA LIBNI	230301	30	($1,240,000)	($198,400)	EPS037	30	($1,240,000)	($155,000)		0	$0	$0	14-7	30	($1,240,000)	($30,300)	0	$0	$0
2	CC	52382010	MANCERA LIBNI	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$1,900		$0	$0

PAGADO

2018/11/22 06:14 PM

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad+Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026562323		MONTT LOZANO FABIO ANDRES SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 115a 89b 20 int 16 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7492292	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	39348498	8486078784	I	2018/11/08	2018/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	11	$349,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$1,500	$0	$180,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$1,500	$0	$180,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$300	$0	$27,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$300	$0	$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$1,200	$0	$141,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$140,000	$1,200	$0	$141,200
TOTAL				1	$346,500	$3,000	$0	$349,500

PAGADO

2018/11/22 06:29 PM

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 1072 * 220 * 70474
14:44:45 2018/11/08 No Planilla: 8484173191
PRIO COTIZACION: 201810 Normal
VALOR PAGADO: 384.400.00 52382010311483070
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8484173191

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 35549422
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la clausula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

dispapeles 72462

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900612668 9 - Tel: 57 1 7459870 Ext: 216

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta 21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026562323		MONTT LOZANO FABIO ANDRES SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 115a 89b 20 int 16 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7492292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-10	2018-10	39348498	8486078784	I	2018/11/08	2018/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	11	$349,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1026562323	MONTT LOZANO FABIO ANDRES	X																	230301	28	$1,120,000	$179,200	EPS008	28	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-7	28	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0	No	$346,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$346,500

PAGADO

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	97122100	8483582043	I	2018/10/03	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
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		$408,400
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		$408,400
1	CC	52382010	MANCERA LIBNI								X									230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
Total Afiliados(1)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	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	97122100	8483582043	I	2018/10/03	2018/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				1	$408,400	$0	$0	$408,400

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 4451 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: LIBNI YAZMIN MANCERA MONTAÑO **C.C.** 52.382.010 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 2.990.000	2857	2018-09-04	2018-10-03
3	$ 3.300.000	3149	2018-10-04	2018-11-03
4	$ 3.300.000	3549	2018-11-04	2018-12-03
5	$ 1.650.000	3754	2018-12-04	2018-12-15
6	$ 1.650.000	3754	2018-12-16	2018-12-31
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 383.700	8480903904
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 383.700	8481957604
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 383.700	8481957604
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8483582043
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8484173191 / 8486161127
6	DICIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.400	8486167208
7				
8				
9				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 19.090.000	$ 19.090.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reuniòn de Espacio Educaciòn.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4	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.	Apoyo en la gestión de la coordinación
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Diligenciamienmto formato diario de campo
6	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	Diligenciamienmto formato diario de campo, formato de preauditoria, actas. 1186.
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

Libni Mancera
Firma del Contratista

C.C. 52.382.010 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	50472889	8486167208	I	2018/12/05	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$410,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
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		$408,400
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		$408,400
1	CC	52382010	MANCERA LIBNI							X										230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
Total Afiliados(1)																					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52382010		MANCERA MONTAÑO LIBNI YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 d 34 97 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8108015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	50472889	8486167208	I	2018/12/05	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$410,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$800	$0	$212,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$800	$0	$212,000
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	$700	$0	$165,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,000	$700	$0	$165,700
TOTAL				1	$408,400	$1,700	$0	$410,100

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 1181 * 220 * 39175
14:29:25 2018/12/10 No Planilla: 8486167208
PRDO COTIZACION: 201811 Normal
VALOR PAGADO: 410,100.00 523820103114830782
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8486167208

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 50472889
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV:CLI-PR0-216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010