4472

(16)

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-4472-2018 | C.D.P. No.: | 2423 | Proceso al que pertene | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - |
| | | | | Unidad a la que perten | SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION |

Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VARELA TORRES — C.C. 1.056.411.099 — de: PAUNA BOYACA

Fecha 04/07/2018 — Fecha Terminación incial: 03/08/2018 — Valor Mensua $ 1.400.000 — Valor a cobrar: $ 1.400.000

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.200.000 | 2667 | 2018-08-04 | 03-09-18 |
| 2 | $ 5.620.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2018-01-03 |
| 3 | $ 1.019.565 | 3622 | | |
| 4 | | | 2019-01-04 | 2019-03-03 |
| 5 | $ 2.800.000 | 8 | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $1.080.000 | $241.800 | 1013696871 |
| 2 | AGOSTO | $1.200.000 | $241.800 | 1014461442 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $1.400.000 | $241.800 | 1014461442 |
| 4 | OCTUBRE | $1.400.000 | $241.800 | 1016105331 |
| 5 | OCTUBRE HORAS | $1.019.565 | $299.500 | 1016105331 - 1016849115 |
| 6 | NOVIEMBRE | $1.400.000 | $241.800 | 1016193511 |
| 7 | DICIEMBRE | $1.400.000 | $241.800 | 1016841144 |
| 8 | ENERO | $1.400.000 | $241.800 | 1017363515 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.200.000 | $ 11.839.565 | $ 10.299.565 | $ 1.540.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEG DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el p Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-30

| | 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. | DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS VACACIONES SALUDABLES |
| 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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | DIGITACION SESIONES COLECTIVAS VACACIONES SALUDABLES |
| 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. | REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION<br>REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIARIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE ENERO |

**Observaciones:**

Sandy Julieth Varela Torres

**Firma del Contratista**

**Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.**
**En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la**

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2019-01-03, 11:53:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017363515

**Periodo Cotización:** diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894684360

## PAGADO 03/01/2019

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDY JULIETH VARELA TORRES | | |
| **Documento** | CC1056411099 | **Dirección** | cra 7 este 77 30 sur yomaza |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143312689 |
| **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 1056411099 | SANDY JULIETH VARELA TORRES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 781,242 | $ 125,000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | 2.436 | $ 781,242 | $ 19,100 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 0 | $ 241,800 |



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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-12-19, 02:46:24 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016841144 **Referencia pago(PIN)** 8894684360

**Periodo Cotización** 201811 **Periodo Servicio** 201811

**Cliente:**

## PAGADA 2018-12-11

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDY JULIETH VARELA TORRES | | | | |
| **Documento** | CC 1056411099 | **Dirección** | cra 7 este 77 30 sur yomaza | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143312689 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1056411099 | | | | | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | Residente | | Exonerado | N | VARELA TORRES SANDY JULIETH | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 781.242 | 230201 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION (ING + PROTECCION) | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |



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!

Bancompartir No. 1 1295710

798088341F7581995235F6585341BF698

PRODUCTO

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

TRANSACCION

2-CONSIGNACION AHORROS DEP
N.Transaccion:519524
N.Movimiento: 34146584
Fecha: 3/01/2019
Hora: 11:36:5839
Oficina: X001 - BANTALIBRADA
Caja 29
CAJA AUXILIAR STA LIBRADA
Cajero: martha.ariss
VALOR TOTAL: 241,800.00
Efectivo: 241,800.00
Cheque: .00

DETALLE

Ref1: 8894884360
Ref2: 241800
Ref3: 201812
Ref4: 8894884360
Ref5: 8894884360

- CLIENTE -

DATOS CLIENTE

Nombre: SIMPLE SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE

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

**Ahorro:** Consignación ☐ Retiro ☐

Valor de la Operación $ 241.800

Nombre de quien realiza la operación: Sandy Julieth Vaca

Firma: Sandy Vaca

Teléfono: 3143312689

C.C. No. 1056411099

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

OFIXPRES S.A.S. NIT 900156826-1 J0022867S