

FIRMA	
LIDER AUTORIZACIONES	
NOMBRE:	CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
CARGO:	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	

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	
C.C.	1.013.650.609
de	BOGOTA
Firma del Contratista	
Fabian Giraldo	
Pagador	
Censo diario en sistema y físico	
Reporte anexo 2 y 3 de los procedimientos realizados al usuario a las EAPB de acuerdo al proceso de cada una y los SIIES la gestión de la consecución de la autorización	
Reporte a trabajo social los casos particulares que ameriten su intervención	
Reporte del total de las facturas con las autorizaciones emitidas por EAPB	
Actualizar en la normatividad vigente del SGOSS	
Asistir a reuniones y capacitaciones	
Revisar actividades relacionadas en el objeto contractual que el supervisor del contrato asigne	
10	
1	
Verificación de derechos y definición de pagador	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	
DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
Relación de actividades para el periodo:	
Desde: 2019-01-01	
Hasta: 2019-01-15	

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

Resumen de contrato																															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 8.460.000		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 17.565.840		PAGOS REALIZADOS		\$ 17.565.840		SALDO DEL CONTRATO		\$ 0																	
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
						ENERO	\$ 987.000	\$ 228.400	8324497694																						
						FEBRERO	\$ 1.410.000	\$ 242.800	8325094815																						
						MARZO	\$ 1.410.000	\$ 242.300	8325718878																						
						ABRIL	\$ 1.410.000	\$ 242.100	8326356732																						
						MAYO	\$ 1.410.000	\$ 242.500	8327029355																						
						JUNIO	\$ 1.410.000	\$ 241.800	8327697828																						
						JULIO	\$ 1.410.000	\$ 241.800	8328321130																						
						AGOSTO	\$ 1.410.000	\$ 241.800	8328967754																						
						SEPTIEMBRE	\$ 1.410.000	\$ 241.800	8329638930																						
						OCTUBRE	\$ 1.773.840	\$ 241.800	8329638930																						
						NOVIEMBRE	\$ 1.410.000	\$ 241.800	8330728667																						
						DICIEMBRE	\$ 1.410.000	\$ 242.100	8331341513																						
						ENERO	\$ 705.000	\$ 243.000	8332004392																						
																	</														

No. CONTRATO - OPS:	PS 2019 2018	C.D.P. No.:	5	Proceso al que pertenece:	AUTORIZACIONES	Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JOSE FABIAN GIRALDO HEREDIA						
Fecha Inicio:	2018-12-10	Fecha Terminación inicial:	2019-01-15	Valor Mensual:	\$ 1.410.000	Valor a cobrar:	\$ 705.000
C.C.	1.013.650.609	de:	BOGOTA				

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Periodo Pensión: Diciembre 2018. Periodo Salud: Diciembre 2018.

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Jose Fabian giraldo heredia	NIT:	1013650609
Tipo planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones	Diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Diciembre 2018
Número de radicación:	8332004392	Total a pagar:	\$243,000
Fecha de vencimiento:	04/01/2019	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	10/01/2019	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1001	Número de aprobación:	1000000337
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,200
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$125,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$98,200
						\$243,000

*Si descuenta incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

>Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8332004392, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligación de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

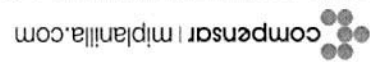
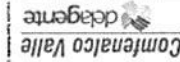
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2019. Compensar - Cenel S.A.



Acerca de los certificados SSL

Certificado N° SI 306-1

