

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4730-2018 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: KAREN JULIET PEREZ GARAVITO C.C. 52.861.851 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 3.100.000 Valor a cobrar: \$ 3.100.000

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
1	\$ 3.100.000	2807	2018-08-09	2018-09-08	1	JULIO	\$ 2.273.333	\$ 383.700	8481222839
2					2	AGOSTO	\$ 3.100.000	\$ 383.700	8482291220
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				
21					21				
22					22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.100.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 6.200.000	PAGOS REALIZADOS \$ 5.373.333	SALDO DEL CONTRATO \$ 826.667
---------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------------

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

OBJETO DEL CONTRATO

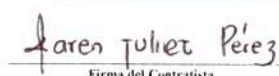
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

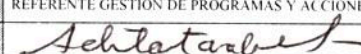
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza asesoría permanente y supervisión del equipo PAI Extramural relacionado con temas operativos y administrativos del programa y la institución.
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 al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se realiza apoyo continuo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, generando una entrega oportuna de las actividades realizadas. Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaría Distrital de Salud y la Coordinación del Programa Alistamiento y entrega de las preauditadas y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo requiera Coordinación, supervisión y distribución de los vehículos asignados al Programa
3. 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 los servicios de salud.	Garantizar el desarrollo de actividades del equipo PAI extramural, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación Identificar las áreas de concentración de población objeto del programa y gestionar la intervención en las mismas Realizar apoyo a las IPS públicas de la SubRed para alcanzar las metas mensuales programadas.
4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del programa Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual
5.	

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. 52.861.851 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52861851		PEREZ GARAVITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av caracas #37-48 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2018-08	2018-08	360665326	8482191220	I		2018/08/14	2018/08/14	0	\$383,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESG							
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000	
1	CC 52861851	PEREZ KAREN	200201	30	\$1,240,000	\$198,400	EPS008	30	\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000	
Total Afiliados(1)					\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000			\$1,240,000	\$155,000	

PAGADO

Karen Juliet Perez
52'861.851 - B14

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 52861851		PEREZ GARAVITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av CRACIA #37-48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-08	360665326	8482191220	1	2018/08/14	2018/08/14	BANCOLOMBIA	0	\$383,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$198,400	\$0	\$0	\$198,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$30,300	\$0	\$0	\$30,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$155,000	\$0	\$0	\$155,000	
TOTAL				1	\$383,700	\$0	\$0	\$383,700	

PAGADO

Karen Juliet Pérez
52861851 B1d

Notificación de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: FELIX HUMBERTO MOSQUERA DUQUE

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 8482291220

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 8482291220

Identificación del contribuyente: 192.168.12.90

Concepto: CC

Razón Social: 52861851

Fecha y hora de la transacción: 14-08-2018 11:20:19

Nro. de comprobante: 0000093279

Valor pagado: \$ 383,700.00

Cuenta: *****3399

Karen Juliet Pérez
52'861851 Btá

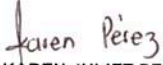
ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO No. PS 4730 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y KAREN JULIET PEREZ GARAVITO con C.C No. 52.861.851

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **KAREN JULIET PEREZ GARAVITO**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 52.861.851**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 09 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 4730 2018, cuyo objeto consiste en " PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 8 DE AGOSTO DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$3.100.000.00). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima primera del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, la Subred solicita para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas ps pic n.466100-2018 con vigencia julio a diciembre del 2018 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición que se registrará por las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$3.100.000.00). **CLÁUSULA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2807 del 09 DE AGOSTO DE 2018. **CLÁUSULA TERCERA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 09 DE AGOSTO DE 2018.

POR LA SUBRED

POR EL CONTRATISTA

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD


KAREN JULIET PEREZ GARAVITO
C.C. No. 52.861.851

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

Diagonal 34 N° 5-43
Código postal: 110311
Tel.:3444484
www.subredcentrooriente.gov.co
Info: Línea 3649666

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

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-1A-FI-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4730-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA -

Nombre del Contratista: KAREN JULIET PÉREZ GARAVITO C.C. 52.861.851 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 3.500.000 Valor a cobrar: \$ 3.500.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.100.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 12.793.333	2857	2018-09-09	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	\$ 2.273.333	\$ 383.700	848122839
2	AGOSTO	\$ 3.100.000	\$ 383.700	8482291229
3	SEPTIEMBRE	\$ 3.500.000	\$ 383.700	8482291220
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	\$ 18.903.333	\$ 8.673.333	\$ 10.230.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA 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: 2018-08-01

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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 realiza asesoría permanente y supervisión del equipo PAI Extramural relacionado con temas operativos y administrativos del programa y la institución. Entrega y envío informe mensual del Equipo extramural.
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	Se realiza apoyo continuo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Atención de Inmunizaciones, generando una entrega oportuna de las actividades realizadas. Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaría Distrital de Salud y a Coordinación del Programa. Alistamiento y entrega de las preauditorías y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo requiera. Coordinación, supervisión y distribución de los Auxiliares y vehículos asignados al Programa.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del programa. Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual.
4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad o aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de los servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y Manual Técnico Administrativo. Supervisar el desarrollo de actividades del equipo PAI extramural, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación.
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de casa espacio de vida o componente transversal.	Supervisión del equipo Extramural y puntos fijos de concentración operados por Auxiliares Extramurales. Entrega y Recepción de biológico. Verificación de Productos Mensuales de los Auxiliares a cargo.
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 espacio de vida o componente	Diligenciamiento de soportes de manera completa, adecuada, ordenada y legible, verificación de las anteriores variables en los formatos desarrollados por los Auxiliares Extramurales.

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. 52.861.851 de BOGOTÁ

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA:	<i>Luca Castañeda</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52861851		PEREZ GARAVITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av caracas #37-48 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2018-08	36066326	8482791220		1		2018/08/14	2018/08/14	\$383,700

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,240,000	\$198,400			\$155,000			\$0				\$30,300		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,240,000	\$198,400			\$1,240,000	\$0			\$0			\$30,300		\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,240,000	\$198,400			\$155,000			\$0			\$30,300		\$0	
1	CC 52861851	PEREZ KAREN	230201	30		\$1,240,000	\$198,400			\$155,000		0		\$0		14-7		\$1,240,000	\$30,300	0		\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,240,000	\$198,400			\$155,000				\$0				\$1,240,000	\$30,300			\$0	

PAGADO

Karen Juliet Pérez

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52861851		PEREZ GARAVITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cracas #37-48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

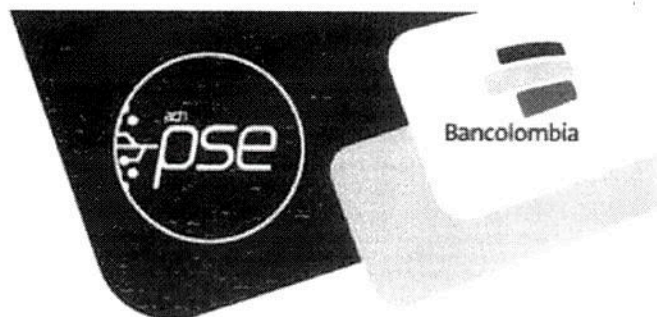
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2018-08	8482291220	360665326	1	2018/08/14	2018/08/14	BANCOLOMBIA	0		\$383,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$198,400	\$0	\$198,400	\$198,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$30,300	\$0	\$30,300	\$30,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$155,000	\$0	\$155,000	\$155,000	
TOTAL				1	\$383,700	\$0	\$383,700	\$383,700	

PAGAADO

Karen Julier Perez

Notificación de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: FELIX HUMBERTO MOSQUERA DUQUE

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 8482291220

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave 8482291220

Identificación del contribuyente: 192 168 12 90

Concepto: CC

Razón Social: 52861851

Fecha y hora de la transacción: 14-08-2018 11:20:19

Nro. de comprobante: 0000093279

Valor pagado: \$ 383.700.00

Cuenta: *****3399

4730



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

CODIGO: AP-1A-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS-4730
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:

KAREN JULIET PEREZ GARAVITO

C.C.:

52 861 851

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-07-09

Fecha Terminación inicial:

2018-08-08

Valor Mensual:

\$ 3.500.000

Valor a cobrar:

\$ 3.500.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.100.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 12.703.333	2857	2018-09-09	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	\$ 2.273.333	\$ 383.700	8481222839
2	AGOSTO	\$ 3.100.000	\$ 383.700	8482291220
3	SEPTIEMBRE	\$ 3.500.000	\$ 383.700	8482291220
4	OCTUBRE	\$ 3.500.000	\$ 408.400	8483579192
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

\$ 3.100.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.903.333

PAGOS REALIZADOS

\$ 11.973.333

SALDO DEL CONTRATO

\$ 6.930.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EL EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESF

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-10-01

Hasta:

2018-10-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las consignadas 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 ESE.	Se realiza asesoría permanente y supervisión del equipo PAI Extramural relacionado con temas operativos y administrativos del programa y la institución. Entrega y envío informe mensual del Equipo extramural
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	Se realiza apoyo continuo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, generando una entrega oportuna de las actividades realizadas. Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaría Distrital de Salud y la Coordinación del Programa. Alistamiento y entrega de las pseudotomas y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo requiera. Coordinación, supervisión y distribución de los Auxiliares y vehículos asignados al Programa.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del programa. Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual
4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad o aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de los servicios de salud	Supervisar el desarrollo de actividades del equipo PAI extramural, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Supervisión del equipo Extramural y puntos fijos de concentración operados por Auxiliares Extramurales. Entrega y Recepción de biológico. Verificación de Productos Mensuales de los Auxiliares a cargo
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 espacio de vida o componente	Diligenciamiento de soportes de manera completa, adecuada, ordenada y legible, verificación de las anteriores variables en los formatos desarrollados por los Auxiliares Extramurales

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.

Karen Juliet Perez

Firma del Contratista

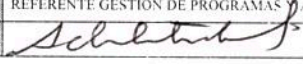
C.C.:

52 861 851

de:

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

P.8/09/25

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51861851		PEREZ GABRIEL KAREN JULIE T	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cenizas #37-48 SUR	BOGOTA,BOGOTA D.E.	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09		37044487	848129192		I		2018/10/11	2018/09/26	BANCOLOMIA		0	\$408.400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ 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	5261851	PEREZ KAREN	12/2017	30	\$1,320,000	\$211,200	EP2008	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	

BOGOTÁ

Karen Juliet Perez

4730

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-1A-FI-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS-4730
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:

KAREN JULIET PEREZ GARAVITO

C.C.

52 861 851

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-07-09

Fecha Terminación inicial:

2018-08-08

Valor Mensual:

\$ 3 300 000

Valor a cobrar:

\$ 3 300 000

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	\$ 3 100 000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 12 703 333	2857	2018-09-09	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	\$ 2 273 333	\$ 383 700	8481222839
2	AGOSTO	\$ 3 100 000	\$ 383 700	8482291220
3	SEPTIEMBRE	\$ 3 300 000	\$ 383 700	8482291220
4	OCTUBRE	\$ 3 300 000	\$ 408 400	8483579192
5	NOVIEMBRE	\$ 3 300 000	\$ 408 400	8484579499
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO

\$ 3 100 000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO

\$ 18 903 333

PAGOS REALIZADOS

\$ 15 273 333

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3 630 000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-11-01

Hasta:

2018-11-30

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 realiza asesoría permanente y supervisión del equipo PAI Extramural relacionado con temas operativos y administrativos del programa y la institución Entrega y envío informe mensual del Equipo extramural
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	Se realiza apoyo continuo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones generando una entrega oportuna de las actividades realizadas Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaría Distrital de Salud y la Coordinación del Programa Alistamiento y entrega de las preauditorías y productos auditable a la Coordinación del programa o ente que lo requiera Coordinación, supervisión y distribución de los Auxiliares y vehículos asignados al Programa
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del programa. Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual
4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad o aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud	Supervisar el desarrollo de actividades del equipo PAI extramural, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Supervisión del equipo Extramural y puntos fijos de concentración operados por Auxiliares Extramurales Entrega y Recepción de biológico Verificación de Productos Mensuales de los Auxiliares a cargo
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 espacio de vida o componente	Diligenciamiento de soportes de manera completa, adecuada, ordenada y legible, verificación de las anteriores variables en los formatos desarrollados por los Auxiliares Extramurales

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.

52 861 851

de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52861851		PEREZ GARAYITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av caracas #37-48 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión 2018-10	385414247	Planilla	2018/11/15	2018/11/14	BANCOLOMBIA	0	\$408,400		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$211,200	\$0	\$211,200	\$211,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$32,200	\$0	\$32,200	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$165,000	\$0	\$165,000	\$165,000	
TOTAL				1	\$408,400	\$0	\$0	\$408,400	

PAGADO

Karen Tuliez Pérez
52'861 851 Bto

AREN JULIET PÉREZ
521864851.816.

Aren Juliet Pérez
52'864851-8td

Figure 1

[illegible]

Notificación
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: FELIX HUMBERTO MOSQUERA DUQUE

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 8484579499

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave:
8484579499

Identificación del contribuyente: 181.49.65.225

Concepto: CC

Razón Social: 52861851

Fecha y hora de la transacción: 14-11-2018 06:40:43

Nro. de comprobante: 0000021095

Valor pagado: \$ 408,400.00

Cuenta: *****3399

Faren plier Pérez
52'861.851.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4730 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: KAREN JULIET PÉREZ GARAVITO C.C. 52.861.851 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 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	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 12.703.333	2857	2018-09-09	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	\$ 2.273.333	\$ 383.700	8481222839
2	AGOSTO	\$ 3.100.000	\$ 383.700	8482291220
3	SEPTIEMBRE	\$ 3.300.000	\$ 383.700	8482291220
4	OCTUBRE	\$ 3.300.000	\$ 408.400	8483579192
5	NOVIEMBRE	\$ 3.300.000	\$ 408.400	8484579499
6	DICIEMBRE	\$ 3.300.000	\$ 408.400	8485734375
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	\$ 18.903.333	\$ 18.573.333	\$ 330.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EL 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: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 realiza asesoría permanente y supervisión del equipo PAI Extramural relacionado con temas operativos y administrativos del programa y la institución. Entrega y envío informe mensual del Equipo extramural.
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.	Se realiza apoyo continuo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, generando una entrega oportuna de las actividades realizadas. Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaría Distrital de Salud y la Coordinación del Programa.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Alistamiento y entrega de las preauditorias y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del programa. Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual.
4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad o aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de	Supervisar el desarrollo de actividades del equipo PAI extramural, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Supervisión del equipo Extramural y puntos fijos de concentración operados por Auxiliares Extramurales. Entrega y Recepción de biológico. Verificación de Productos Mensuales de los Auxiliares a cargo.
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 espacio de vida o componente.	Diligenciamiento de soportes de manera completa, adecuada, ordenada y legible, verificación de las anteriores variables en los formatos desarrollados por los Auxiliares Extramurales.

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

Karen Juliet Pérez
Firma del Contratista

C.C. 52.861.851 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LUZ ADRIANA CASTANEDA
CARGO: REFERENTE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA: *Schulataula*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52861851		PEREZ GARAYITO KAREN JULIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av caracas #37-48 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
2018-11		394936400	8465734375	1	2018/12/13	2018/12/13	0	\$408,400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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			\$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			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$32,200			\$0	\$0			\$0	\$0		
1	CC 52861851	PEREZ KAREN	230201	30	\$1,320,000	\$211,200	EPS008	30	\$1,320,000	\$165,000		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,320,000	\$32,200			\$0	\$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			\$0	\$0		

PAGADO

Jaren Tulier Pérez
S2'861851B49

Notificación de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: **FELIX HUMBERTO MOSQUERA DUQUE**

Tienda virtual o recaudador: **APORTES EN LINEA**

Nro. de recibo: **8485734375**

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 8485734375

Identificación del contribuyente: **181.49.70.97**

Concepto: **CC**

Razón Social: **52861851**

Fecha y hora de la transacción: **Jueves 13 de Diciembre de 2018 11:46:25 AM**

Nro. de comprobante: **0000033752**

Valor pagado: \$ 408,400.00

Cuenta: *******3399**

Faren Juliet Pérez
52'861851 Bta.