

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: C.D.P. No.: Proceso al que pertenece:
Unidad a la que pertenece:
Nombre del Contratista: C.C. de:
Fecha Inicio: Fecha Terminación Inicial: Valor Mensual: Valor a cobrar:

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	4225349539
2				
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
PR	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.100.000	\$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN HIGIENE ORAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: Hasta:

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	Primer monitoreo a la calidad del cepillado en colegios
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas. Asistencia a procesos de apropiación conceptual
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

AMPARO AGUIRRE
Firma del Contratista

C.C. 52 238 999 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	JHONNY HERNANDEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

... ..

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: C.D.P. No.: Proceso al que pertenece:
Unidad a la que pertenece:
Nombre del Contratista: C.C. de:
Fecha Inicio: Fecha Terminación inicial: Valor Mensual: Valor a cobrar:

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2				
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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	4225349539
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	4229249369
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
PR	\$ 1.500.000	\$ 3.000.000	\$ 2.600.000	\$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN HIGIENE ORAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: Hasta:

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	Primer monitoreo a la calidad del cepillado en colegios
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas. Asistencia a procesos de apropiación conceptual
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:

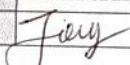
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

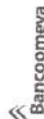
BEATRIZ AMPARO AGUIRRE
Firma del Contratista

C.C. de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	JHONNY HERNANDEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]



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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps-4873-2018	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 EDUCATIVO
Nombre del Contratista:	BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ			C.C.	52.238.999 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08	Valor Mensual:	\$ 1.550.000
				Valor a cobrar:	\$ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	2019-01-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	4225349539
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	4229249369
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4229249369
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 1.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.955.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 4.150.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 4.805.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN HIGIENE ORAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo:

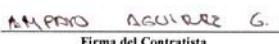
Desde: 2018-09-01

Hasta: 2018-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Primer monitoreo a la calidad del cepillado en colegios
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas, Asistencia a procesos de apropiación conceptual.
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. 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	Acciones en instituciones educativas en salud
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversa	Mejores practicas en salud
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 transversa	Actas formato de identificación y actas
7	
8	
9	
10	

Observaciones:

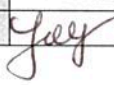
 Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
 En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro


Firma del Contratista

C.C. 52.238.999

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JHONNY HERNANDEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	



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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: ps-4873-2018 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 EDUCATIVO

Nombre del Contratista: BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ

C.C. 52 238.999 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08

Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	2019-01-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	4225349539
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	4229249369
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4229249369
5	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4241630086
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.955.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 5.700.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3.255.000

PR

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN HIGIENE ORAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2018-10-01

Hasta: 2018-10-30

Nº	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la oferta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Primer monitoreo a la calidad del cepillado en colegios
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas, Asistencia a procesos de apropiación conceptual.
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	Acciones en instituciones educativas en salud
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversa	Mejores practicas en salud
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 transversa	Actas formato de identificación y actas
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

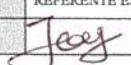
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Amparo Aguilar

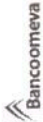
Firma del Contratista

C.C. 52 238.999
de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JHONNY HERNANDEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: APORTANTE CONJUNTO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (RE-FORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DE: 01/01/2018 HASTA: 31/12/2018 FECHA PAGO (dada por el usuario): NÚMERO AUTORIZACIÓN: NÚMERO AUTORIZACIÓN	
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DISPARTEMENTO: CL 716 18 M 52 SUR TELÉFONO: 82-80666666 CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO		MES: agosto 2018 MES: agosto 2018 MES: agosto 2018	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 125.000	1	\$ 125.000	1	\$ 125.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 125.000		\$ 125.000		\$ 125.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 125.000	1	\$ 125.000	1	\$ 125.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 125.000		\$ 125.000		\$ 125.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 125.000	1	\$ 125.000	1	\$ 125.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 125.000		\$ 125.000		\$ 125.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 125.000	1	\$ 125.000	1	\$ 125.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
\$ 125.000		\$ 125.000		\$ 125.000	

TOTAL \$ 241.800

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: ps-4873-2018 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 EDUCATIVO

Nombre del Contratista: BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ C.C. 52.238.999 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	2019-01-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	4225349539
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	4229249369
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4229249369
5	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4241630086
6	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	4252071356
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.500.000	\$ 8.955.000	\$ 7.250.000	\$ 1.705.000

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN HIGIENE ORAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo Desde: 2018-11-01 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. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Primer monitoreo a la calidad del cepillado en colegios
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.	Presentacion de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas., Asistencia a procesos de apropiacion conceptual.
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. 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	Acciones en instituciones educativas en salud
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversa	Mejores practicas en salud
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 transversa	Actas formato de identificacion y actas
7.	
8.	

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

AMPARO AGUIRRE GONZALEZ
Firma del Contratista

C.C. 52.238.999 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: JHONNY HERNANDEZ
CARGO: REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA

Jay

Planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CEDULA DE CIUDADANIA: 52338999 BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ BOGOTA - DISTRITO CAPITAL CL 71 G 18 M 52 SUR TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE PERSONA NATURAL SIN ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA TIPO DE PLANILLA: 4241300056 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018/10/08 NUMERO AUTORIZACIÓN: 2018/10/08 MES: septiembre AÑO: 2018 INDEPENDIENTES: 999134966	
---	--	--	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA	
EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES
1	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		APORTES		MORA	
VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	VALOR	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD TRP		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		APORTES		MORA	
VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES				
DEL COTIZANTE	NOVEDADES	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA	ESPECIAL
220001- PROTECCIÓN (ING+PROT E.C.)	30	781.242	30	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 125.000	PS023-
CUEN TRATO MOOS									

TOTAL \$ 241.800