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-5209-2918	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2018-08-08 **Fecha Terminación incial:** 2018-09-07 **Valor Mensual:** 2,800,000 **Valor a cobrar:** $ 2.146.667

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	AGOSTO	$ 2.146.667	$ 346.500	8482736845
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
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.146.667	$ 653.333

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 CENTROORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-08 **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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 28 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
4		

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

c.c. 1.121.822.168 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
FIRMA	

aportes 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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	1000001918	8482736845	I	2018/08/16	2018/08/09	BANCO BOGOTA	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$368,900	$0	$0	$368,900

PAGADO

2018/08/09 03:16 PM

OK 29

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-5209-2918	C.D.P. No.:	2648
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	JENNY MARITZA MACHADO MATEUS	C.C.	1.121.822.168 de VILLAVICENCIO
Fecha Inicio:	2018-08-08	Fecha Terminación Incial:	2018-09-07
Valor Mensual:	$ 3.000.000	Valor a cobrar:	$ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.646.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
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	AGOSTO	$ 2.146.667	$ 346.500	8482736845
2	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483892668
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
$ 2.800.000	$ 14.446.666	$ 5.146.667	$ 9.299.999

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 CENTROORIENTE 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 34 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
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.	Capacitacion a odontologos en centros de salud sobre diligenciamiento ficha de sisveso
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Charla de educacion en salud oral a comunidad hogar encuentro juan rey
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.	Se realizan 34 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
FIRMA	

aportes 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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	96322113	8483892668	I	2018/10/16	2018/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$395,300	$0	$0	$395,300

PAGADO

2018/09/11 04:40 PM

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-5209-2918	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2018-08-08 **Fecha Terminación incial:** 2018-09-07 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.646.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
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	AGOSTO	$ 2.146.667	$ 346.500	8482736845
2	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483892668
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
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
$ 2.800.000	$ 14.446.666	$ 8.146.667	$ 6.299.999

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 CENTROORIENTE 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 26 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
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.	Capacitacion a odontologos en centros de salud sobre diligenciamiento ficha de sisveso Viva 1A IPS Nueva Eps
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimientos a IEC mes de Agosto y Septiembre
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.	Se realizan 26 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 **de** Vlvo.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
FIRMA	

OCT 09 2018 18:11:38 REMICT 8.11
EXITO RESTREPO
CRA 20 14-17 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789053 TER: 80001409
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0022983502
RECIBO: 017497 RRN: 040439
RECAUDO APRO: 031677
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008484714652
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 395.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 395.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/10
*** CLIENTE ***

EXITO RESTREPO.

176930 PILA APORTES LINEA 395.300
Factura: 8484714652
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 395.300
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484714652 Apro:031677 BANCO:0052
CAMBIO 4.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	395300	395300	0
TOTAL=	395300	395300	0

TIQUETE :0291 0060083986
RES.DIAN# 18762009888560 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0291 0060082300 al 0069999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

09/OCT/2018 18:11 0291 06 0181 3502

291-FOAYG

aportes 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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	23789213	8484714652	I	2018/11/19	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$395,300	$0	$0	$395,300

PAGADO

aportes 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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	23789213	8484714652	I	2018/11/19	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 1121822168	MACHADO JENNY	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

2018/10/10 10:34 AM

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

OK 25

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO-OPS:	PS-5209-2918	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenec**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenec	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2018-08-08 **Fecha Terminación incial:** 2018-09-07 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.646.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 2.146.667	$ 346.500	8482736845
2	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483892668
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
5				
6				
7				
8				
9				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 14.446.666	$ 11.146.667	$ 3.299.999

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 CENTROORIENTE E.S.E

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

	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 E.S.E.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 25 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
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.	Capacitacion a odontologos colsubsidio ficha fluorosis
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimientos a IEC mes de octubre y revision de base mes de noviembre
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.	Se realizan 25 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 **de** Vlcio,

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTÁ-BOGOTA D.E.	6621852	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	23789213	8484714652	1	2018/11/19	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,200,000**	**$192,000**			**$1,200,000**	**$150,000**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,200,000**	**$192,000**			**$1,200,000**	**$150,000**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
1	CC 1121822168	MACHADO JENNY	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,200,000**	**$192,000**			**$1,200,000**	**$150,000**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/10/10 10:34 AM

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

OK
q2

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO-OPS:	PS-5209-2918	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2018-08-08 **Fecha Terminación incial:** 2018-09-07 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.646.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
2			2019-01-04	2019-03-03
3	$ 6.000.000	8		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 2.146.666	$ 346.500	8482736845
2	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483892668
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
5	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$371.300	8486080507
6	ENERO	$ 3.000.000	$371.300	8486055981
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 20.446.666	$ 17.146.666	$ 3.300.000

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 CENTROORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	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 E.S.E.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
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 a BAC dia 05 y 06 de enero barrio diana turbay
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimientos a IEC mes de diciembre y revision de base mes de enero
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.	Se realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 **de** VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	1000001175	8486055981	I	2019/01/17	2018/12/28	BANCO BOGOTA	0	$395,300

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 1121822168	MACHADO JENNY	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

2018/12/28 06:13 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	1000001175	8486055981	I	2019/01/17	2018/12/28	BANCO BOGOTA	0	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$395,300	$0	$0	$395,300

PAGADO

DIC 27 2018 19:57:39 RBMICT 8.11

EXITO VILLA MAYOR
AUT SUR 38ASUR-07
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0011067626 TER: 00102088
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0032407717
RECIBO: 042988 RRN: 100949
APRO: 183461

RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000486055981

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 395.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2018/12
VALOR PLANILLA: $ 395.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/28

*** CLIENTE ***

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO-OPS:	PS-5209-2918	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenec**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenec	SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2018-08-08 **Fecha Terminación incial:** 2018-09-07 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1	$ 11.646.666	2857	2018-09-08	2019-01-03
2				
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA	VALOR A	VALOR	NÚMERO DE
1	AGOSTO	$ 2.146.667	$ 346.500	8482736845
2	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483892668
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484714652
5	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$371.300	8486080507
6				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 14.446.666	$ 14.146.667	$ 299.999

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 CENTROORIENTE E.S.E

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 E.S.E. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 ANEXOS y lineamientos contenido en elContrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	se realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos.
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.	Capacitacion a odontologa asmedan ficha sisveso
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimientos a IEC mes de noviembre y revision de base mes de diciembre
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.	Se realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral. Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

JENNY MACHADO
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-11	2018-11	41864167	8486080507	I	2018/12/17	2018/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	1121822168	MACHADO JENNY	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM ARROBACION 41864167
NUM REFERENCIA 000000848E080507
NUM IDENTIFICACION 1121882168
PERIODO 2018-11
FECHA EFECTIVA 2018-11-17
VALOR $395.300
VIE23NOV18 17:11:23
327-0677351800012
77982-362363-744E18-124260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SUBOPERADOR
AGT 112360 CLR 1012388668
0610077554-319860