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-5500-2018	**C.D.P. No.:**	2992	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPÉUTICO
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: LILIANA ROJAS ARIAS **C.C.** 53,092,175 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-11 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-10 **Valor Mensual:** $ 1,566,950 **Valor a cobrar:** $ 1,566,950

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
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	SEPTIEMB. 2018	$ 1,566,950	$ 242,800	8482491267
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,575,420	$ 1,575,420	$ 1,566,950	$ 8,470

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE 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	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se digitaron suministros a paciente de Hospitalizacion Medicina Interna, Hospitalizacion Salud Mental, unidad e cuidado intensiso adulto, Consulta externa, de acuerdo a la formulación diaria, igualente se hace el alistamiento de los mismos y se lleva los medicamentos de Medicina Interna para hacer entrega directa al jefe del servicio y entrega directa a pacientes de Consulta Externa. Cumplí 185 horas del 01 al 30 de septiembre de 2018.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verifiquè fechas de vencimiento en la entrega de los medicamentos.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Entregué de forma diaria de los medicamentos de control especial, registrándolos en el formato correspondiente, verificando que no hayan diferencias entre físico y kárdex.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Entrego 80 pruebas selectivas.
	Cumplir con las normas de bioseguridad	Hice la adecuada segreación de residuos en las canecas respectivas, me higienicé las manos cuando entré y salí de la farmacia y el lavado de manos cuando fue necesaario.

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.

Liliana Rojas A
Firma del Contratista

C.C. 53,092,175 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	Igna Benavides R

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 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	179371	8482491267	I	2018/08/17	2018/08/22	BANCO POPULAR	5	$242,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$500	$0	$125,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$500	$0	$125,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$100	$0	$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$100	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$400	$0	$98,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$400	$0	$98,100
TOTAL				1	$241,800	$1,000	$0	$242,800

PAGADO

2018/08/22 03:54 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-5500-2018	**C.D.P. No.:**	2992	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPÉUTICO
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: LILIANA ROJAS ARIAS **C.C.** 53.092.175 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-11 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-10 **Valor Mensual:** $ 1.948.100 **Valor a cobrar:** $ 1.948.100

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.473.240	3519	2018-10-10	2018-11-09
2				
3				
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	SEPTIEMB. 2018	$ 1.566.950	$ 242.800	8482491267
2	OCTUBRE 2018	$ 1.948.100	$ 241.800	8484777213
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.575.420	$ 4.048.660	$ 3.515.050	$ 533.610

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se digitaron suministros a paciente de Hospitalizacion Medicina Interna, Hospitalizacion Salud Mental, unidad e cuidado intensiso adulto, Consulta externa, de acuerdo a la formulación diaria, igualente se hace el alistamiento de los mismos y se lleva los medicamentos de Medicina Interna para hacer entrega directa al jefe del servicio y entrega directa a pacientes de Consulta Externa. Diligencié el formato RUVEM. Cumplí 230 horas del 01 al 31 de octubre de 2018.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verifiquè fechas de vencimiento en la entrega de los medicamentos.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Entregué de forma diaria de los medicamentos de control especial, registrándolos en el formato correspondiente, verificando que no hayan diferencias entre físico y kárdex.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Entrego 80 pruebas selectivas.
	Cumplir con las normas de bioseguridad	Hice la adecuada segreación de residuos en las canecas respectivas, me higienicé las manos cuando entré y salí de la farmacia y el lavado de manos cuando fue necesaario.

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.

Liliana Rojas A
Firma del Contratista

C.C. 53.092.175 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	Igna Benavides R

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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		8484777213	I	2018/11/20			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	53092175	ROJAS LILIANA																	230201	30	$781,242	$125,000	EPS017	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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		8484777213	I	2018/11/20			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lanitarojas1985@hotmail.com	SOACHA-CUNDINAMARCA	3012298232

Clave: 8484777213

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2018/11/20	0	$0	$241,800

Periodo Pensión: 2018-10 **Periodo Salud: 2018-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$125,000
PROTECCION		1	$125,000
ARL	1	1	$19,100
SEGUROS BOLIVAR		1	$19,100
EPS	1	1	$97,700
FAMISANAR		1	$97,700
SUBTOTAL			$241,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$241,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco Popular, Banco de Occidente, Banco de Bogotá, Banco AV Villas

NO BANCARIOS

Via, Baloto (Autoriza Coljuegos), Éxito

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Surtimax, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Secretaria 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-5500-2018	**C.D.P. No.:**	2992	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPÉUTICO
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: LILIANA ROJAS ARIAS **C.C.** 53.092.175 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-11 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-10 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.473.240	3519	2018-10-27	2018-12-15
2	$ 1.883.728	3696	2018-11-16	2018-12-15
3				
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	SEPTIEMB. 2018	$ 1.566.950	$ 242.800	8482491267
2	OCTUBRE 2018	$ 1.948.100	$ 241.800	8484777213
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8484777213
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.575.420	$ 5.932.388	$ 5.039.650	$ 892.738

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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 OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se digitaron suministros a paciente de Hospitalizacion Medicina Interna, Hospitalizacion Salud Mental, unidad e cuidado intensiso adulto, Consulta externa, de acuerdo a la formulación diaria, igualente se hace el alistamiento de los mismos y se lleva los medicamentos de Medicina Interna para hacer entrega directa al jefe del servicio y entrega directa a pacientes de Consulta Externa. Diligencié el formato RUVEM. Cumplí 180 horas del 01 al 30 de Noviembre de 2018.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verifiquè fechas de vencimiento en la entrega de los medicamentos. Participe en el alistamiento para el conteo fisico de Diciembre de la farmacia central
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Entregué de forma diaria de los medicamentos de control especial, registrándolos en el formato correspondiente, verificando que no hayan diferencias entre fisico y kárdex.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Realice limpieza de estanteria
	Cumplir con las normas de bioseguridad	Hice la adecuada segreación de residuos en las canecas respectivas, me higienicé las manos cuando entré y salí de la farmacia y el lavado de manos cuando fue necesaario.

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.

Liliana Rojas A
Firma del Contratista

C.C. 53.092.175 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	Igna Benavides

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 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	36812850	8484777213	I	2018/11/20	2018/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/11/13 04:40 PM

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 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	36812850	8484777213	I	2018/11/20	2018/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 53092175	ROJAS LILIANA	230201	30	$781,242	$125,000	EPS017	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0



2018/11/13 04:40 PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

ADICIÓN No. 2 AL CONTRATO No. PS 5500 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LILIANA ROJAS ARIAS con C.C No. 53.092.175

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARIA DEL ROSARIO JOSEFINA BERNAL BALMES**; mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía 52.255.711 de Bogotá, en su calidad de Subgerente de Servicios de Salud (E), de acuerdo con la resolución No. 551 del veintinueve (29) de octubre de dos mil dieciocho (2018) y de conformidad con la delegación conferida por la Gerente a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con Nit. 900959051–7, quien para los efectos del presente documento en se denominará la **SUBRED** y por otra parte **LILIANA ROJAS ARIAS,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 53.092.175**, 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 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 5500 2018, cuyo objeto consiste en " PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 15 DE DICIEMBRE DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de CUATRO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($4.048.660.oo). **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 segunda 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 Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, actualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación de servicios de salud en el marco de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud; no cuenta con recurso humano suficiente en su planta de personal, para el proceso de atención, y no logra satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura en el 100% de la demanda de servicios de salud en cada una de sus 28 Unidades en el entendido de lo anterior, se requiere adicionar para el proceso de atención de SERVICIO FARMACEUTICO el Contrato de Prestación de Servicios N° PS 5500 2018, cuyo objeto es: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, en razón a que la necesidad inicialmente contratada persiste y no cuenta con los recursos financieros suficientes ya que el valor total del contrato es de 4048660, y cuenta con una ejecución a 31 de Octubre de 3515050. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**: Adicionar el valor del contrato en la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($1.883.728.oo). **CLÁUSULA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 3696 del 16 DE NOVIEMBRE 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 16 DE NOVIEMBRE DE 2018.

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

Secretaria 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-5500-2018	**C.D.P. No.:**	2992	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPÉUTICO
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: LILIANA ROJAS ARIAS **C.C.** 53.092.175 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-11 **Fecha Terminación Incial:** 2018-10-10 **Valor Mensual:** $ 1.575.420 **Valor a cobrar:** $ 1.575.420

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.473.240	3519	2018-10-27	2018-12-15
2	$ 1.883.728	3696	2018-11-16	2018-12-15
3	$ 1.123.122	3967	2018-12-11	2019-01-14
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	SEPTIEMB. 2018	$ 1.566.950	$ 242.800	8482491267
2	OCTUBRE 2018	$ 1.948.100	$ 241.800	8484777213
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8484777213
4	DICIEMBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8485870119
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.575.420	$ 7.055.510	$ 6.615.070	$ 440.440

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se digitaron suministros a paciente de Hospitalizacion Medicina Interna, Hospitalizacion Salud Mental, unidad e cuidado intensiso adulto, Consulta externa, de acuerdo a la formulación diaria, igualente se hace el alistamiento de los mismos y se lleva los medicamentos de Medicina Interna para hacer entrega directa al jefe del servicio y entrega directa a pacientes de Consulta Externa. Diligencié el formato RUVEM. Cumplí 186 horas del 01 al 31 de diciembre de 2018.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verifiquè fechas de vencimiento en la entrega de los medicamentos. Participe en el alistamiento para el conteo fisico de Diciembre de la farmacia central
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Entregué de forma diaria de los medicamentos de control especial, registrándolos en el formato correspondiente, verificando que no hayan diferencias entre físico y kárdex. Participe men la toma física de intentario de la Farmacia Central y Farmacia Salas de Cirugia de la Unidad Victoria.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Realice limpieza de estanteria
	Cumplir con las normas de bioseguridad	Hice la adecuada segreación de residuos en las canecas respectivas, me higienicé las manos cuando entré y salí de la farmacia y el lavado de manos cuando fue necesaario.

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.

Liliana Rojas A
Firma del Contratista

C.C. 53.092.175 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	Igna Benavides R

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	54216796	8485870119	I	2018/12/18	2018/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																							
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA(1 Afiliados)																																							
1	CC	53092175	ROJAS ARIAS LILIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																																	
Total	**Afiliados(1)**																																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dia 28 n.3 a15 este	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	54216796	8485870119	I	2018/12/18	2018/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION													SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Tota
																			$125,000						$97,700		$
																			$125,000						$97,700		$
																			$125,000						$97,700		$
						$781,242	No	PROTECCION	30	$781,242	16%	SIN RIESGO	$125,000	$0	$0	$0	$0	$0	$125,000		FAMISANAR	30	$781,242	12.5%	$97,700	$0	$
																			$125,000						$97,700		$

PAGADO

2018/12/18 02:05 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
l	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
97,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
97,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
97,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
97,700			0	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	30	$781,242	2.436%	3	$19,100	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
97,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	

PAGADO

2018/12/18 02:05 p.m.

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-5500-2018	**C.D.P. No.:**	2992	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPÉUTICO
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: LILIANA ROJAS ARIAS **C.C.** 53.092.175 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-11 **Fecha Terminación Incial:** 2018-10-10 **Valor Mensual:** $ 1.575.420 **Valor a cobrar:** $ 1.575.420

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.473.240	3519	2018-10-27	2018-12-15
2	$ 1.883.728	3696	2018-11-16	2018-12-15
3	$ 1.123.122	3967	2018-12-11	2019-01-14
4	$ 1.694.000	2588	2019-01-15	2019-01-31
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	SEPTIEMB. 2018	$ 1.566.950	$ 242.800	8482491267
2	OCTUBRE 2018	$ 1.948.100	$ 241.800	8484777213
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8484777213
4	DICIEMBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8485870119
5	ENERO	$ 1.575.420	$ 241.800	8486675561
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.575.420	$ 8.749.510	$ 8.190.490	$ 559.020

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE 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	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se digitaron suministros a paciente de Hospitalizacion Medicina Interna, Hospitalizacion Salud Mental, unidad e cuidado intensiso adulto, Consulta externa, de acuerdo a la formulación diaria, igualente se hace el alistamiento de los mismos y se lleva los medicamentos de Medicina Interna para hacer entrega directa al jefe del servicio y entrega directa a pacientes de Consulta Externa. Diligencié el formato RUVEM. Cumplí 186 horas del 01 al 31 de enero 2019.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verifiquè fechas de vencimiento en la entrega de los medicamentos. Participe en el alistamiento para el conteo fisico de Diciembre de la farmacia central
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Entregué de forma diaria de los medicamentos de control especial, registrándolos en el formato correspondiente, verificando que no hayan diferencias entre físico y kárdex. Participe men la toma física de intentario de la Farmacia Central y Farmacia Salas de Cirugía de la Unidad Victoria.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Realice limpieza de estanteria
	Cumplir con las normas de bioseguridad	Hice la adecuada segreación de residuos en las canecas respectivas, me higienicé las manos cuando entré y salí de la farmacia y el lavado de manos cuando fue necesaario.

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.

Liliana Rojas Arias
Firma del Contratista

C.C. 53.092.175 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tras 6 25h 05	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	68875203	8486675561	I	2019/01/18	2019/01/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA(1 Afiliados)																																		
1	CC	53092175	ROJAS ARIAS LILIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53092175		ROJAS ARIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tras 6 25h 05	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	68875203	8486675561	I	2019/01/18	2019/01/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Tota
																			$125,000						$97,700		$
																			$125,000						$97,700		$
																			$125,000						$97,700		$
						$781,242	No	PROTECCION	30	$781,242	16%	SIN RIESGO	$125,000	$0	$0	$0	$0	$0	$125,000		FAMISANAR	30	$781,242	12.5%	$97,700	$0	$
																			$125,000						$97,700		$

PAGADO

2019/01/29 06:43 p.m.

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
l	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
7,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
7,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
7,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	
7,700			0	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	30	$781,242	2.436%	3	$19,100	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
7,700						$0						$19,100				$0		$0		$0		$0	

PAGADO