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 5658 2018 | **C.D.P. No.:** | 3332 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA CORRALES RODRIGUEZ **C.C.** 52.291.772 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2018-10-12 **Fecha Terminación inicial:** 2018-11-11 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 1.700.000

| 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 | OCTUBRE | $ 1.700.000 | $241.800 | 8484779531 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ 1.700.000 | $ 1.300.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-10-12 **Hasta:** 2018-10-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS DURANTE PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE. |
| 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 | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Octubre. |
| 4 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Mensualmente se realizan 21 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal. |
| 5 | Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Así como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda. |

**Observaciones:**
menor valor pagado
x cumplimiento a meta.

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

Claudia Plantor
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.291.772 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE | MARIA CRISTINA DUARTE |
| CARGO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA 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 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | SI |

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 | 25484028 | 8484779531 | I | 2018/11/20 | 2018/10/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $328,900 |

**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 (2 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | | $781,242 | $184,800 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 2 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | | $781,242 | $184,800 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 2 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | | $781,242 | $184,800 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52291772 | CORRALES CLAUDIA | 231001 | 30 | $781,242 | $125,000 | | EPS008 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1023904506 | PARIS YISETH | | 0 | $0 | $0 | | EPS008 | 30 | $0 | $87,100 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 2)** | | | $781,242 | $125,000 | | | | $781,242 | $184,800 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/10/16 09:55 AM

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 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | SI |

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 | 25484028 | 8484779531 | I | 2018/11/20 | 2018/10/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $328,900 |

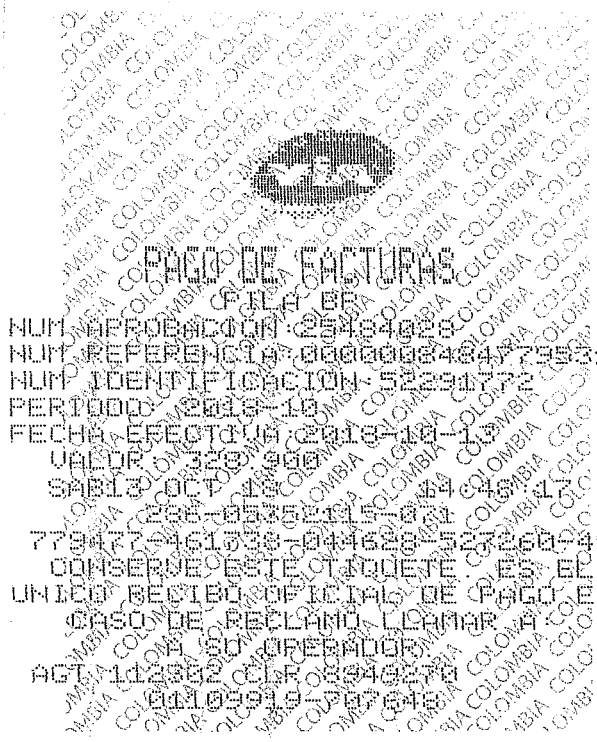
**RESUMEN DE PAGO**

| 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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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) | | | | 2 | $184,800 | $0 | $0 | $184,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $184,800 | $0 | $0 | $184,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $328,900 | $0 | $0 | $328,900 |

PAGADO



2018/10/16 09:55 AM



PAGO DE FACTURAS
CAJA BE
NUM APROBACION 25484028
NUM REFERENCIA 000000084847795 31
NUM IDENTIFICACION 52291772
PERIODO 2018-10
FECHA EFECTIVA 2018-10-13
VALOR $329.900
SAB13 OCT $4.046.41
2 86-05 5 5 11-0 1
7794 7 7-46 1 6 3 6-044628-52 7 26 0-40
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR.
AGT 11238 2 CCIR 08 40 270
011 09 9 19 - 7 76 48

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 5658 2018 **C.D.P. No.:** 3332 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA CORRALES RODRIGUEZ **C.C.** 52.291.772 **de:** BOGOTA

**Fecha inicio:** 2018-10-12 **Fecha Terminación inicial:** 2018-11-11 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 3549 | 2018-11-12 | 2018-12-11 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 1.700.000 | $241.800 | 8484779531 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $371.300 | 8485880217 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.000.000 | $ 6.000.000 | $ 4.700.000 | $ 1.300.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE. |
| 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 | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Octubre. |
| 4 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Mensualmente se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal. |
| 5 | Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda. |

**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

Claudia P Corrales R
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.291.772 **de** BOGOTA

## VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA 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 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | Si |

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 | 1000002695 | 8485880217 | I | 2018/12/18 | 2018/11/19 | BANCO BOGOTA | 0 | $458,400 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $458,400 | $0 | $0 | $458,400 |






2018/11/19 07:59 AM

NOV 17 2018 15:33:12 REMICT 8.11
EXITO TUNAL
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012303210 TER: 03210005
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0033806531
RECIBO: 073556 RRN: 137342
RECAUDO APRO: 340751
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008485880217
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 458.400

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/11
VALOR PLANILLA: $ 458.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 11/19
*** CLIENTE ***

# EXITO CIUDAD TUNAL
WWW.PUNTOSCOLOMBIA.COM

176930 PILA APORTES LINEA 458.400
Factura: 8485880217
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **458.400**
EFECTIVO 460.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8485880217 Apro:340751 BANCO:0001
CAMBIO 1.600

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 458400 | 458400 | 0 |
| TOTAL= | 458400 | 458400 | 0 |

TIQUETE :0302 0190438298
RES.DIAN# 18762009879596 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0302 0190424385 al 0199999999
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

17/NOV/2018 15:33 0302 19 0306 6531

302-YHSXA

LINEA PUNTOS COLOMBIA 01800018

OK 05

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 5658 2018 | **C.D.P. No.:** | 3332 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA CORRALES RODRIGUEZ **C.C.** 52.291.772 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2018-10-12 **Fecha Terminación Incial:** 2018-12-11 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 3549 | 2018-11-12 | 2018-12-11 |
| 2 | $ 400.000 | 3885 | 2018-12-12 | 2018-12-15 |
| 3 | $ 1.500.000 | | 2018-12-16 | 2018-12-31 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 1.700.000 | $241.800 | 8484779531 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $371.300 | 8485880217 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 3.000.000 | $371.300 | 8486494722 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.000.000 | $ 7.900.000 | $ 7.700.000 | $ 200.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE. |
| 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 | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes. Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Octubre. |
| 4 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Mensualmente se realizan 21 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal. |
| 5 | Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda. |

**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

Claudia P Corrales R
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.291.772 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD |
| **FIRMA** | |

EXITO O DE JULIO ¡PARA SERVIRTE!....
Tel: 7435218

176930 PILA APORTES LINEA 458.400
Factura: 8486494722
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 458.400
EFECTIVO 500.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8486494722 Apro:272283 BANCO:0001
CAMBIO 41.600
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA. |
|---|---|---|---|
| =00% | 458400 | 458400 | 0 |
| TOTAL= | 458400 | 458400 | 0 |

TIQUETE :0284 0110672969
RES.DIAN# 18762009887279 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0284 0110662566 al 0119999999
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
---
04/DIC/2018 18:39 0284 11 0557 7736

0284 WHUXP

Recuerda tu bolsa reutilizable

DIC 04 2018 18:39:42 RBMICT 8.11
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012789152 TER: 00689021
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0020637736
RECIBO: 024702 RRN: 059159
APRO: 272283
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008486494722
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 458.400

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/12
VALOR PLANILLA: $ 458.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/05
*** CLIENTE ***

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | Si |

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 | 1000002335 | 8486494722 | I | 2019/01/18 | 2018/12/05 | BANCO BOGOTA | 0 | $458,400 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| 1 | CC | 52291772 | CORRALES CLAUDIA | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 30 | $1,200,000 | $192,000 | EPS008 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,200,000 | $29,300 | 0 | $0 | $0 | No | $371,300 |
| 2 | CC | 1023904506 | PARIS YISETH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $0 | $87,100 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $87,100 |
| **Total** | | | **Afiliados( 2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | Si |

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 | 1000002335 | 8486494722 | I | 2019/01/18 | 2018/12/05 | BANCO BOGOTA | 0 | $458,400 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $458,400 | $0 | $0 | $458,400 |

OK 105

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 5658 2018 **C.D.P. No.:** 3332

**Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA CORRALES RODRIGUEZ **C.C.** 52.291.772 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2018-10-12 **Fecha Terminación incial:** 2018-12-11 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 3549 | 2018-11-12 | 2018-12-11 |
| 2 | $ 400.000 | 3885 | 2018-12-12 | 2018-12-15 |
| 3 | $ 1.500.000 | | 2018-12-16 | 2018-12-31 |
| 4 | | | 2019-01-01 | 2019-02-28 |
| 5 | $ 6.000.000 | 8 | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 1.700.000 | $241.800 | 8484779531 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $371.300 | 8485880217 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 3.000.000 | $371.300 | 8486494722 |
| 4 | ENERO | $ 3.000.000 | $371.300 | 8486494722 |
| 5 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.000.000 | $ 13.900.000 | $ 10.700.000 | $ 3.200.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE. |
| 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 | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br><br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realización de ajustes al cronograma de Septiembre y Realización Cronograma Mes de Febrero. |
| 4 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Mensualmente se realizan 34 IEC de alto impacto dentro de las localidad, San Cristobal. |
| 5 | Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivim, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda. |

**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

Claudia P Corrales R
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.291.772 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD |
| **FIRMA** | |

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | Si |

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 | 1000002335 | 8486494722 | I | 2019/01/18 | 2018/12/05 | BANCO BOGOTA | 0 | $458,400 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |
| 1 | CC | 52291772 | CORRALES CLAUDIA | | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 30 | $1,200,000 | $192,000 | EPS008 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,200,000 | $29,300 | 0 | $0 | $0 | No | $371,300 |
| 2 | CC | 1023904506 | PARIS YISETH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $0 | $87,100 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $87,100 |
| **Total** | **Afiliados( 2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $237,100 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 | | $458,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52291772 | | CORRALES RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | diagoal 52bis sur # 3f-18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5695036 | Si |

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 | 1000002335 | 8486494722 | I | 2019/01/18 | 2018/12/05 | BANCO BOGOTA | 0 | $458,400 |


**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $237,100 | $0 | $0 | $237,100 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $458,400 | $0 | $0 | $458,400 |

EXITO O DE JULIO ¡PARA SERVIRTE!....
Tel: 7435218

176930 PILA APORTES LINEA 458.400
Factura: 8486494722
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 458.400
EFECTIVO 500.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8486494722 Apro:272283 BANCO:0001
CAMBIO 41.600
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA. |
|---|---|---|---|
| =00% | 458400 | 458400 | 0 |
| TOTAL= | 458400 | 458400 | 0 |

TIQUETE :0284 0110672969
RES.DIAN# 18762009887279 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0284 0110662566 al 0119999999
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

04/DIC/2018 18:39 0284 11 0557 7736

0284 WHUXP

Recuerda tu bolsa reutilizable

DIC 04 2018 18:39:42 RBMICT 8.11
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012789152 TER: 00689021
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0020637736
RECIBO: 024702 RRN: 059159
APRO: 272283
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008486494722
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 458.400

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: $ 458.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/05
*** CLIENTE ***