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 – GESTION 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-4938-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALEXANDRA ROCIO GUTIERREZ **C.C.** 52.278.394 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.146.666	$ 346.500	4224683370
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	4229777489
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	4229777489
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	$ 17.153.333	$ 7.946.666	$ 9.206.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA 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:** 2018-09-01 **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Se realizó diferentes acciones en el espacio de trabajo, como asesorias en promocioón y prevencion, habitos de vida saludable, actividad fisica, prevencion de la obesidad, alimentacion saludable, no consumo de grasas saturadas, azucares libres y sal. Prevención y deteccion oportuna de diferentes tipos de cancer, por exposición prolongada a agentes quimicos cancerigenos. Asesorias con adolescentes en tematicas de regulación de la fecundidad, habitos de vida saludable, prevencion de condiciones cronicas, autocuidado en el no consumo de sustancias psicoactivas en las localidades de Santafé, Antonio Nariño, San Cristobal y Candelaria.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Elaboración y entrega de los diferentes soportes en fechas estipulada por el espacio y asistencia a las diferentes actividades programadas por el mismo.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	diligenciamiento de cronograma, preinalitoria y cuenta de cobro.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Se apoyaron las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato cuando el supervisor lo requirió, en pro del mejoramiento y calidad del servicio de acuerdo a los estandadres de habilitacion y acreditación de los servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizaron duiferentes visitas en campo, correspondientes a utis de alto y mediano impacto y asesorias a adolescentes de las localidades de Santafé, Antonio Nariño, San Cristobal y Candelaria.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se diligencio de manera completa legible y oportuna todos los formatos y soportes requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos.

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

Alexandra Gutiérrez
Firma del Contratista

C.C. 52.278.394 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52278394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA ROCIO GUTIERREZ GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 26 SUR NO 5 -04 OESTE	TELÉFONO:	3634794
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4229777489	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990552898

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 179.200
SUBTOTAL:			1	**$ 179.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 140.000
SUBTOTAL:			1	**$ 140.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.300
SUBTOTAL:			1	**$ 27.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 346.500**

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-4938-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALEXANDRA ROCIO GUTIERREZ **C.C.** 52.278.394 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.520.000	$ 346.500	1013679055
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014451181
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1014451181
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484996630
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	$ 17.153.333	$ 11.320.000	$ 5.833.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Se realizo las diferentes acciones en el espacio de trabajo como: asesorias en promocion y prevencion, habitos de vida saludable actividad fisica, prevencion de la obesidad, alimentacion saludable, no consumo de alcohol,tabaco, grasas saturadas azucares libres y sal. Prevencion y deteccion oportuna en diferentes tipos de cancer por exposicion prolongada a agentes quimicos cancerigenos. Asesorias con adolecentes en tematicas de regulacion de la fecundidad, habitos de vida saludables prevencion de condiciones cronicas autocuidado en el no consumo de spa, en las localidades asingnadas en el espacio segun meta definida
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Elaboracion y entrega de los diferentes soportes en fechas estipuladas por el espacio y asistencia a las diferentes actividades programadas por el mismo.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentacion y acualizacion de cronograma de las diferentes actividades.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Se apoyaron las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato cuando el supervisor lo requirio en pro del mejoramiento y calidad del servicio de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizaron las diferentes visitas en campo correspondientes a utis de alto impacto, mediano impacto y asesorias a adolescentes en las localidades de san Cristobal, Santa fe, Antonio nariño y Candelaria.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se diligencio de manera completa,oportuna, adecuada y legible todos los formatos y soportes requridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos.
7		

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

Alexandra Gutierrez
Firma del Contratista

C.C. 52.278.394 **de** BOGOTÁ

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.30.15.185
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	8484996630
Valor:	371,300
Periodo de pago:	2018-09
No Transacción (CUS):	378649305
Fecha:	2018/10/19
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2018 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52278394		GUTIERREZ ALEXANDRA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 SUR N 5-04 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2067269	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	378649305	8484996630	I	2018/10/23	2018/10/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$371,300

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 (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC 52278394	GUTIERREZ ALEXANDRA		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total Afiliados(1)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52278394		GUTIERREZ ALEXANDRA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 SUR N 5-04 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2067269	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	378649305	8484996630	I	2018/10/23	2018/10/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$371,300

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
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	$371,300	$0	$0	$371,300

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

2434

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-4938-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALEXANDRA ROCIO GUTIERREZ **C.C.** 52.278.394 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	1013679055
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014451181
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1014451181
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484996630
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8486004811
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8486932409
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	$ 17.153.333	$ 16.853.333	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Se realizo las diferentes acciones en el espacio de trabajo como: asesorias en promocion y prevencion, habitos de vida saludable actividad fisica, prevencion de la obesidad, alimentacion saludable, no consumo de alcohol,tabaco, grasas saturadas azucares libres y sal. Prevencion y deteccion oportuna en diferentes tipos de cancer por exposicion prolongada a agentes quimicos cancerigenos. Asesorias con adolecentes en tematicas de regulacion de la fecundidad, habitos de vida saludables prevencion de condiciones cronicas autocuidado en el no consumo de spa, en las localidades asingnadas en el espacio segun meta definida
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Elaboracion y entrega de los diferentes soportes en fechas estipuladas por el espacio y asistencia a las diferentes actividades programadas por el mismo.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentacion y acualizacion de cronograma de las diferentes actividades.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Se apoyaron las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato cuando el supervisor lo requirio en pro del mejoramiento y calidad del servicio de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizaron las diferentes visitas en campo correspondientes a utis de alto impacto, mediano impacto y asesorias a adolescentes en las localidades de san Cristobal, Santa fe, Antonio nariño y Candelaria.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se diligencio de manera completa,oportuna, adecuada y legible todos los formatos y soportes requridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos.
7		

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

Alexandra Gutierrez
Firma del Contratista

C.C. 52.278.394 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52278394		GUTIERREZ ALEXANDRA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 SUR N 5-04 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2067269	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	395209051	8486932409	I	2018/12/24	2018/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$371,300

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 (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	52278394	GUTIERREZ ALEXANDRA	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total Afiliados(1)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52278394		GUTIERREZ ALEXANDRA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 SUR N 5-04 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2067269	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	395209051	8486932409	I	2018/12/24	2018/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$371,300

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
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	$371,300	$0	$0	$371,300

PAGADO

2018/12/14 08:49 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
395209051

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8486932409

Fecha
14/12/2018

Número de aprobación
00209051

Dirección IP
190.26.165.12

Valor transacción
$ 371.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.[illegible].65.12	CC	52278394

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA