

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 3883 2023** C.D.P. No.: **626** Proceso que pertenece: **GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD**
Servicio al que pertenece: **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC**
Unidad a la que pertenece: **SAN JOSE OBRERO**

Nombre del Contratista: **MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA** C.C. **51.835.791** de: **BOGOTA**

Fecha Inicio: **2023-03-27** Fecha Terminación inicial: **2023-04-26** Valor Mensual: **\$ 2.460.448** Valor a cobrar: **\$ 2.460.448**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.955.748	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	\$ 1.163.364	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	\$ 1.644.756	1715	2023-06-11	2023-08-10
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2023	\$ 334.300	\$196.500	65960130	2/03/2023
2	ABRIL 2023	\$2.460.448	\$196.500	66725247	3/04/2023
3	MAYO 2023	\$2.460.448	\$196.500	67691534	9/05/2023
4	JUNIO 2023	\$2.460.448	\$196.500	68469168	8/06/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.299.448	\$ 8.063.316	\$7.715.644	\$347.672

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

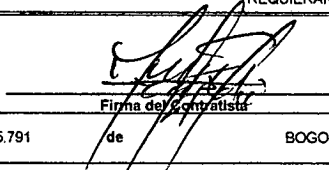
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-06-01 Hasta: 2023-06-30		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Desarrollar acciones en el entorno hogar de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaría de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato.	Lectura y Apropiación de Lineamientos, acta entregada a líder de entorno.
2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento	Registro de Cronograma digital (Drive)
3 Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Registro de ficha de notificación 346 para las pruebas realizadas en población identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
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 habitación y acreditación de servicios de salud.	Registro de ficha de notificación 346, Diligenciamiento de encuestas digitales y Prass a usuarios sintomáticos	Ficha de notificación 346, encuestas y prass
5 Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Apropiación conceptual de lineamientos	Acta realizada correspondiente a la lectura de lineamientos, la cual se entrega a la líder, el día de la preauditoría de manera física
6 Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	Registro de ficha de notificación 346 para las pruebas realizadas en población identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
7 Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos	Realizar registro de ficha de notificación 346 para las pruebas realizadas en población identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
8 Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales	Fortalecimiento en capacitaciones y asistencias técnicas virtuales suministradas por el líder del entorno cuidador hogar	Registro de asistencia a las asistencias técnicas virtuales, en poder de SDS y Líder del entorno

9.	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	realizar las actividades según indicación de lineamientos.	REALIZAR ACTA CORRESPONDIENTE
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	responder por el adecuado diligenciamiento de los formatos y cuentas del producto	DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE EN CUENTAS MAGNÉTICAS Y CARGA OPORTUNA DE LOS ESCANER
11	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	las actividades podrán hacerse en cualquier de los espacios de acuerdo a las necesidades de los servicios de la subred.	REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LO REFERENTE DEL ENTORNO A DONDE LO REQUIERAN

Observaciones:
OK revisado Ades Abn / Polaris Cobo

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

 Firma del contratista	
C.C.	51.835.791 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 07 - 2023 ✓

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7 ✓

DEBE A:

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 de BOGOTÁ ✓

LA SUMA DE:

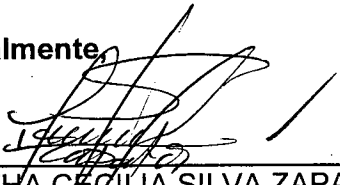
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS
CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ✓

(\$2.460.448) ✓

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS
3883 2023 correspondiente del 01 al 30 de JUNIO de 2023 ✓

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE
ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD
PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA
DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ✓

Cordialmente,


MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 de Bogotá
Teléfono: 3224413083
Dirección: CL 69 SUR 77J 16
No. Cuenta ahorros Davivienda: 008970347848

Fecha: 30/JUNIO/2023 ✓

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	cl 65 h 78-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	1	08/06/2023	68469168	\$196.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	196.500	196.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51835781	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	cl 65 h 78J-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	I	08/06/2023	68469168	\$196.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Type	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Retiro	Exonerado	CCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	NIT:	51835791
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2023
Número de Radicación:	68469168	Total a pagar:	\$196,500
Fecha de vencimiento:	23/06/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	08/06/2023	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	2127559462
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0	\$28,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$23,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$145,000
						\$196,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, identificado(a) con Documento No. 51,835,791, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Nov.08/22	DEVOLUCION_SALDOS	\$30.881.343.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 08 días del mes de Junio de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



PS 3883

MARTA CECILIA SILVA ZAPATA

Aumentar el contrato

UTC 5:14:53:34

Marta Silva



Buscar

mis procesos

Menú

Ir a

Buscar



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 documentos del contrato

6 información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 cumplimientos

cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	nombre del archivo	cargado por			
☐ PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	
☐ PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	
☐ PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal