| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIGESUN |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA | | **Número de Documento:** | 39806183 | |
| **Correo Electrónico:** | pao3376@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203429393 | |
| **Nombre del Supervisor:** | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2742-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 517 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K29PI390 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS MANUELA BELTRÁN | $2471871 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2471871** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-01-30 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-03-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-04-01 | 2023-04-30 | 1 | $ 2471871 | 996 |
| 2 | 2023-05-01 | 2023-11-30 | 2 | $ 17303097 | 1212 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2471871 |
| 2 | MARZO | $ 2471871 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2471871 |
| 4 | MAYO | $ 2471871 |
| 5 | JUNIO | $ 2471871 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4943742** | **$ 24718710** | **$ 12359355** | **$ 12359355** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiologico por el que atraviese la ciudad en el momento | --No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 2 | Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiologico y activar la ruta de atencion, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulandose con el equipo de la estrategia RIO P | -No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 3 | Adelantar acciones pedagogicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de brotes epidemiologicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado | -Se realizan actividades de promoción y prevención sobre enfermedades transmisibles (Sarampio) | -Registro fotográfico |
| 4 | Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promocion del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado | -Se realizan actividades ludicas y recreativas, fomentando la actividad de prevencion de accidentes en los diferentes espacios del colegio | -Registro fotográfico |
| 5 | Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunacion, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada | -Se realiza apoyo al personal de la SDS en tamizaje en la IED | -Registro fotográfico |
| 6 | Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes | -Se asiste a capacitación por parte de la SUBRED SUR | --Lista de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Apoyar al Comite Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, Emergencias y Cambio climático | -No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 8 | Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Codigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboracion con el primer respondiente del colegio | -Se brinda atención como primer respondedor en los eventos que se presenta en el IED | -Lista de asistencia |
| 9 | Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED | -Se realiza plan de trabajo mensual evidenciando las actividades realizadas | -Matriz de trabajo |
| 10 | Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagogica dispuesta por la SED | -Se realiza ingreso al aula virtual de la SED | --Evidencia fotográfica |
| 11 | Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, segun las matrices o esquemas solicitados para tal fin | -Se realiza diligenciamiento de las herramientas pedagógicas | -Driver |
| 12 | Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | -Se asiste a reuniones convocadas por parte del equipo base del convenio para la entrega de in formes | -Lista de asistencia |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo al que corresponde el pago** | | **Fecha de Pago** | | | **Número de Planilla** | **Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior** | | $ 2471871 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9455318992 | | | |
| **2023** | **JULIO** | **2023** | **07** | **19** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 336655** | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 079385019 |

Jenny Paola Garay B.

**JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA**
**39806183**

**KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO**


***© Siasur - 2023***

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 39806183 | | GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77X No.51A 20SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4547858 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 53436314 | 9453118992 | I | 2023/07/24 | 2023/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 39806183 | GARAY JENNY | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |



2023/07/19 11:25 AM

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 39806183 | | GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77X No.51A 20SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4547858 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 53436314 | 9453118992 | I | 2023/07/24 | 2023/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |



2023/07/19 11:25 AM

| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA | | **Número de Documento:** | 39806183 | |
| **Correo Electrónico:** | pao3376@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203429393 | |
| **Nombre del Supervisor:** | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2742-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 517 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K29PI390 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS MANUELA BELTRÁN | $2471871 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2471871** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-01-30 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-03-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-04-01 | 2023-04-30 | 1 | $ 2471871 | 996 |
| 2 | 2023-05-01 | 2023-11-30 | 2 | $ 17303097 | 1212 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2471871 |
| 2 | MARZO | $ 2471871 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2471871 |
| 4 | MAYO | $ 2471871 |
| 5 | JUNIO | $ 2471871 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4943742** | **$ 24718710** | **$ 12359355** | **$ 12359355** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiologico por el que atraviese la ciudad en el momento | --No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 2 | Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiologico y activar la ruta de atencion, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulandose con el equipo de la estrategia RIO P | -No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 3 | Adelantar acciones pedagogicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de brotes epidemiologicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado | -Se realizan actividades de promoción y prevención sobre enfermedades transmisibles (Sarampio) | -Registro fotográfico |
| 4 | Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promocion del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado | -Se realizan actividades ludicas y recreativas, fomentando la actividad de prevencion de accidentes en los diferentes espacios del colegio | -Registro fotográfico |
| 5 | Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunacion, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada | -Se realiza apoyo al personal de la SDS en tamizaje en la IED | -Registro fotográfico |
| 6 | Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes | -Se asiste a capacitación por parte de la SUBRED SUR | --Lista de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Apoyar al Comite Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, Emergencias y Cambio climático | -No se presenta evidencia para esta actividad | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 8 | Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Codigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboracion con el primer respondiente del colegio | -Se brinda atención como primer respondedor en los eventos que se presenta en el IED | -Lista de asistencia |
| 9 | Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED | -Se realiza plan de trabajo mensual evidenciando las actividades realizadas | -Matriz de trabajo |
| 10 | Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagogica dispuesta por la SED | -Se realiza ingreso al aula virtual de la SED | --Evidencia fotográfica |
| 11 | Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, segun las matrices o esquemas solicitados para tal fin | -Se realiza diligenciamiento de las herramientas pedagógicas | -Driver |
| 12 | Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | -Se asiste a reuniones convocadas por parte del equipo base del convenio para la entrega de in formes | -Lista de asistencia |


***© Siasur - 2023***

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo al que corresponde el pago** | | **Fecha de Pago** | | | **Número de Planilla** | **Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior** | | $ 2471871 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9455318992 | | | |
| **2023** | **JULIO** | **2023** | **07** | **19** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | NO | | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | | | 3 | | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | | | NO | | | **Total** | **$ 336655** | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 079385019 |

Jenny Paola Garay B.

**JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA**
**39806183**

**KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO**

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 39806183 | | GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77X No.51A 20SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4547858 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 53436314 | 9453118992 | I | 2023/07/24 | 2023/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**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 (1 Afiliados)** | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 39806183 | GARAY JENNY | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |



2023/07/19 11:25 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39806183 | | GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77X No.51A 20SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4547858 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 53436314 | 9453118992 | 1 | 2023/07/24 | 2023/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |



2023/07/19 11:25 AM

Colombia Compra Eficiente

Agencia Colombia de... UTC -5 8:52:01 JENY PAOLA GARAY...

Búsqueda | 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 Incumplimientos

Datos guardados

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?** Sí No

| Id 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL 39806183.pdf | ARL 39806183.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO ABRIL 2742-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ABRIL 2742-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2742-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2742-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2742-2023.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2742-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2743-2023.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2743-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRE CTO 2743-2023.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRE CTO 2743-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 2742-2023pdf.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 2742-2023pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal > 