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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	DENIA LAIA MATURANA MARTINEZ		**Número de Documento:**	54254472	
Correo Electrónico:	DENIAMATURANA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3116206586	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5982-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$5415336	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5415336**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5565762	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 802272	3150
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4613064	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4964058
4	AGOSTO	$ 4813632
5	SEPTIEMBRE	$ 5014200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 29433354	$ 24018018	$ 5415336

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología.	--Se programo servicio de apoyo, equipos de atención en casa - Atención individual profesional en Psicología	--Soporte físico y reporte digital en archivo de convenio.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-- Se siguieron los pasos de abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad	--Historia Clínica, soportes físicos que reposaran en el archivo del convenio.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	--Se explica y socializa el plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, intervenciones Psicosociales, intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento.	-Historia Clínica, soportes físicos que reposaran en el archivo del convenio.
4	4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	--Se realizaron intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo sesión, según correspondido	-Se realizaron y programaron Seguimiento: Evaluación Pre- EP, Evaluación Post-EP según lo correspondido
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Se realizaron y programaron Seguimiento: Evaluación Pre- EP, Evaluación Post-EP según lo correspondido.	--Historia Clínica, soportes físicos que reposaran en el archivo del convenio
6	6. Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	--No se requirió programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	-No se requiere.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Se realiza la programación de las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según correspondido.	-Historias Clínicas, soportes físicos que reposaran en el archivo del convenio.
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Se presentaron y analizaron los resultados de las visitas complementarias, de cara a la presentación de los casos en el comité de cuidado.	--Soporte físico y soporte digital en el archivo del convenio.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Se participó activamente en el Comité de cuidado semanal	--Soporte físico y soporte digital archivo del convenio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	-Se realizó el análisis diario de la información recolectada con el fin de disponer a tiempo las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	--Soporte físico y soporte digital archivo del convenio.
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--Se organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Soporte físico en archivo del convenio.
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	--Se realizó las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	--Historia Clínica, soporte físico que reposaran en el archivo del convenio.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Historia Clínica, soporte físico que reposaran en el archivo del convenio.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	--No se programa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría	-No se requiere.
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-No se requirió en el mes.	--No aplica la actividad, no fue programada.

© 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	$ 5014200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8627278892		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2005680	$ 320909	$ 321000
Salud		SURA		$ 250710	$ 250900
ARL	3	SURA		$ 48858	$ 50000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 582089	$ 621900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24113957200

DENIA LAIA MATURANA MARTINEZ
54254472

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

:.google.com 52

Salud aMiBarrio Salud aMiVereda

Identificación horarios de atención en los territorios EAC

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DENIA LAIA MATURANA MARTINEZ
IDENTIFICACION:	CC-54254472
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-18
FECHA DE PAGO:	2023-10-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627278892
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600602961
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.800	$ 48.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800	$ 618.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2023

PLANILLA NRO 8627278892 Tipo I 2023 09 PAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (FIC)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR	
CC	5405447[illegible]	DENIA SAIA MATERANA MARTINEZ			ÚNICO	0	0	2023-09	2023-09	8627278892	2400400941	PRIVADA	I	14-20	56	
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO	
KRA 72 A CON 13NOR NRO 204 MZ 3		BOGOTA	1	BOGOTA D.C.	11	3114010596	3114030949	DENIAMARTINEZ@GMAIL.COM		9248		0	1	2023-10-23	2023-10-10	

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS018	800088702	250000	0	0	0	0	0	250000	0	0	0	250000	0	0	0	0	250000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	320000	0	0	0	0	0	0	320000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-20	900011189	48000	0	0	0	48000	0	0	48000	0	0	0	48000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
57NOMF	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	320000
SALUD	250000
RIESGOS LABORALES	48000
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	618000

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
54254472	618,800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8600606079671

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Denisa Hatonama

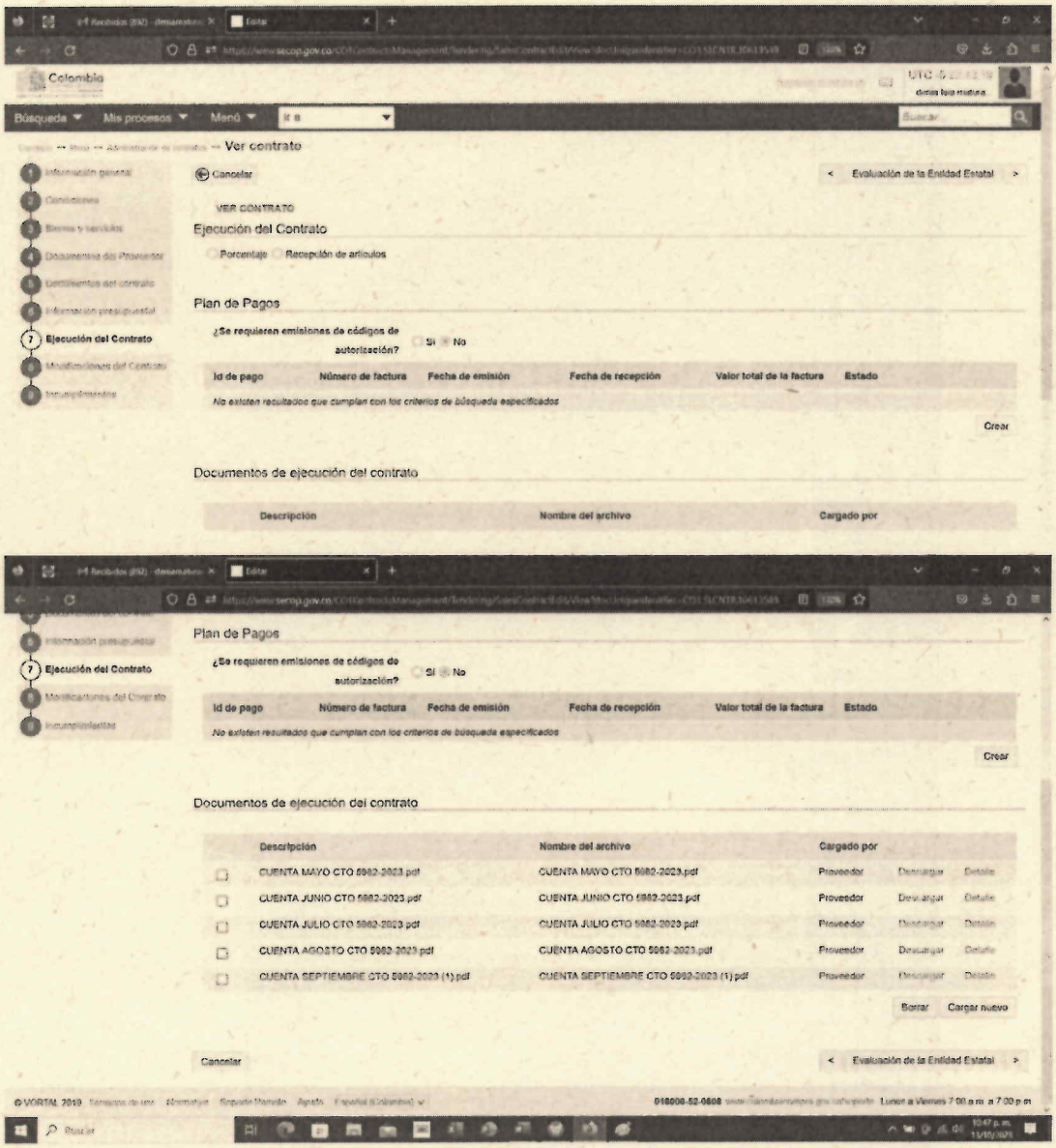
Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 08

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 675 20231013 14:07 SC 621 LINEA D
VR PAGADO: 618,800.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8600602961 0
ID:54254472
Fecha Aplicación:20231013 PIN:140622
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900156826-1 6016469

Powered by CamScanner


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
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
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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
CUENTA MAYO CTO 5982-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5982-2023.pdf
Proveedor
CUENTA JUNIO CTO 5982-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5982-2023.pdf
Proveedor
CUENTA JULIO CTO 5982-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5982-2023.pdf
Proveedor
CUENTA AGOSTO CTO 5982-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5982-2023.pdf
Proveedor
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5982-2023 (1).pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5982-2023 (1).pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 54254472	9	DENA LAIA MATURANA MARTINEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 72 A 62F 10SUR APTO 204 MZ 2		3116206586		DENIAMATURANA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	8627449113	N		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.000	200	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8627449113	2023-10-18	Sin pagar							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	VAC	INT	LIC	SLN	ING	VSP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 54254472	MATURANA MARTINEZ DENIA LAIA	2.000.000							X	A							0			30	30	0	30			COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	EPS SURA - EPS010	2.000.000	280.000	SIN CCF - SINCCF	0	0	2.000.000	48.800	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	618.800	N	1841201
2	CC 54254472	MATURANA MARTINEZ DENIA LAIA	2.000.000							X	C							0			30	30	0	30			COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	EPS SURA - EPS010	2.000.000	250.800	SIN CCF - SINCCF	0	0	2.000.000	48.800	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	620.600	N	1841201

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51254472	0	DENIA LIMA MATURANA MARTINEZ	I	0	POSITIVA - 14.23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCION		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 72 A 62F 10SUR APTO 204 MZ 2		3119206586		DENIAMATURANA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	8627449113	N		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.000	200	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8627449113		Sin pagar							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.000	6.000	6.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	1.000	0	100	0	1.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	1.000	0	100	0	1.100
EPS(Administradoras: 1)				1	800	0	100	0	900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	800	0	100	0	900
Gran Total					1.800	0	200	0	2.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 54254472	0	DENIA LAIA MATURANA MARTINEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 72 A 62F 10SUR APTO 204 MZ 2		3116206586		DENIAMATURANA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	8627278892	I	2023-10-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	618.800	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600602961	2023-10-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INC	AUS	LIC	VAC	TDA	TAA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot			
1	CC 54254472	MATURANA MARTINEZ DENIA LAIA	2.000.000								X								6			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	EPS SURA-EPS010	2.000.000	250.000	SIN CCF - SINCCF	0	0	2.000.000	48.800	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	618.800	N	1841201

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 5425472	0	DENALMA MATURANA MARTINEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 72 A 62F 105SUR APTO 204 MZ 2		3116206586		DENIAMATURANA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	89272718 92	I	2023-10-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	618.800	0	AVVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	860992961		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	320.000	0	0	0	320.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	320.000	0	0	0	320.000
EPS(Administradoras: 1)				1	250.000	0	0	0	250.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	250.000	0	0	0	250.000
ARP(Administradoras: 1)				1	48.800	0	0	0	48.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	48.800	0	0	0	48.800
Gran Total					618.800	0	0	0	618.800

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Numero de Identificacion del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
54254472	2000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8627449113

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 09

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAT-PRO-003-V2

AVV 675 20231027 12:13 SC 348 LINEA I
VR PAGADO: 2,000.00
NOMBRE:ASOPAGOS 0
CLAVE:8627449113
ID:54254472
Fecha Aplicación:20231027 PIN:121153
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFIX

Powered by CamScanner