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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS_4165_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:** USS BELLO HORIZONTE

**Nombre del Contratista:** OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ **C.C.** 52.050.272 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 5.843.288 **Valor a cobrar:** $ 2.443.604

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 7.019.565 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 5.493.961 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | | | | |
| 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 | $ 793.925 | $ 959.100 | 1053112029<br>1053161352 | 05/03/2023<br>06/03/2023 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 5.843.288 | $ 683.800 | 1053924927<br>1054063068 | 9/04/2023<br>12/04/2023 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 5.843.288 | $1.025.600 | 1054662191 | 08/05/2023 |
| 4 | EXTRAS ABRIL 2023 | $ 2.443.604 | $683.800 | 1053924927<br>1054063068 | 09/04/2023<br>12/04/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 5.460.936 | $ 17.974.462 | $ 14.924.105 | $ 3.050.357 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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. | REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER COMPONENTE LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 2 | PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. | ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE ABRIL TRABAJADO Y PROYECCIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE MAYO 2023 DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO | CARPETA CRONOGRAMAS |
| 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. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 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. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 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. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 6 | REALIZAR ACCIONES Y ASESORÍAS INTEGRALES EXTRAMURALES A LA POBLACIÓN ASIGNADA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVO, DESDE SU PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LA SUBRED CON EL FONDO FINANCIERO-SDS. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 7 | REALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA RED DE PRESTADORES PÚBLICOS Y | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGIL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | REALIZAR INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 9 | PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA ESPACIO Y/O PROCESO TRANSVERSAL DEL PSPIC | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 10 | EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE LA DIMENSIÓN EN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN ATENCIÓN DE BROTES, EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 11 | APOYAR LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONTRATO PIC CONTEMPLADOS EN LAS POLÍTICAS, PLANES, NACIONALES. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 12 | REALIZAR ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DESDE LOS DIFERENTES ENTORNOS Y COMPONENTES DEL PSPIC PARA LA TOMA DE DECISIONES. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 13 | REALIZAR ACTIVIDADES, EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN, COORDINACIÓN Y/O APOYO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, BAJO LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS A NIVEL DISTRITAL Y NACIONAL. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 14 | ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 15 | 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. | REALIZACION, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA LINEA 214 | \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2023/SIVIGILA_LINEA 214 |
| 16 | | | |

**Observaciones:**

**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.

Obligaciones 6.

**Firma del Contratista**

C.C. 52.050.272 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 222 GRADO 29 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO DEL LÍDER OPERATIVO | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JEISON MORALES |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| **FIRMA** | |

Cuenta de cobro 008-2023

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
C.C. 52050272 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Dos millones cuatrocientos cuarenta y tres mil seiscientos cuatro pesos**

**($2.443.604)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4165 2023 correspondiente del 01 Al 30 de abril de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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

**Cordialmente,**

Olga L. Forero G.

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
C.C. 52.050.272 Bogotá
Teléfono: 3173306825
Dirección: KR 8 C 167D 05 Ap 402 T1
No Cuenta 203349678-25 ahorros Bancolombia

Fecha: 30/Junio/2023

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-06-06, 01:07:59 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1054063068

**Planilla Corregida Nro** 1053924927 **Periodo Cotización** 202303 **Periodo Servicio** 202303

**Cliente:**

## PAGADA 2023-04-12 EN HORARIO EXTENDIDO

**APORTANTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | | | | |
| | CC 52050272 | **Dirección** | CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1 | | |
| ıa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 | | |
| | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Legal** | | **Identificación** | | | |

**AFILIADO**

| CC 52050272 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 57 | 00 | | | | | FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

**R CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:**

| dades | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 2,200,000 | 25-14 | | 16 % | $ 2,210,000 | $ 353,600 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 2,210,000 | $ 276,300 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2.435 % | $ 2,210,000 | $ 53,900 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

| sión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| :S | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| | $ 0 | $ 0 | $ 1.300 | $ 300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.200 |

Sobra



:lo FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

# Comprobante

de pago en línea

## SIMPLE OI

**Pago realizado por:** OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

**Nro. de recibo:** 1054063068

**Descripción del pago:** Pago de Seguridad Social

**Identificación del contribuyente:** 10.0.19.58

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 52050272

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 12 de Abril de 2023 10:17:51 PM

**Nro. de comprobante:** 0000080633

**Valor pagado:** $ 3,200.00

**Cuenta:** *******7825

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# Comprobante

de pago en línea

## SIMPLE OI

**Pago realizado por:** OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

**Nro. de recibo:** 1053924927

**Descripción del pago:** Pago de Seguridad Social

**Identificación del contribuyente:** 10.0.19.58

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 52050272

**Fecha y hora de la transacción:** Domingo 9 de Abril de 2023 10:15:06 PM

**Nro. de comprobante:** 0000099591

**Valor pagado:** $ 680,600.00

**Cuenta:** *******7825

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-04-09, 10:16:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053924927

**Periodo Cotización** 202303 **Periodo Servicio** 202303

**Cliente:**

## PAGADA 2023-04-09 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | | | | |
| **Documento** | CC 52050272 | **Dirección** | CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 52050272 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 2.200.000 | 25-14 | | 16 % | $ 2.200.000 | $ 352.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 2.200.000 | $ 275.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 2.200.000 | $ 53.600 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 352.000 | $ 0 | $ 0 | $ 275.000 | $ 53.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 680.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

Colombia Compra Eficiente



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*

C

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2023.pdf | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Det |
| ☐ | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Det |
| | NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | Comprador | Descargar | Det |
| | PS 4165 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | PS 4165 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | Comprador | Descargar | Det |
| ☐ | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2023.pdf | PS_4165_2023_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Det |

Borrar Cargar nu

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-05-08, 11:40:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054662191

**Periodo Cotización** 202304 **Periodo Servicio** 202304

**Cliente:**

## PAGADA 2023-05-08 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | | | | |
| **Documento** | CC 52050272 | **Dirección** | CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52050272 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte PSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aport ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 3.315.000 | 25-14 | | 16 % | $ 3.315.000 | $ 530.400 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 3.315.000 | $ 414.400 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 3.315.000 | $ 80.800 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 530.400 | $ 0 | $ 0 | $ 414.400 | $ 80.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.025.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 26 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

# Comprobante

de pago en línea

## SIMPLE OI

**Pago realizado por:** OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

**Nro. de recibo:** 1054662191

**Descripción del pago:** Pago de Seguridad Social

**Identificación del contribuyente:** 10.0.19.58

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 52050272

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 8 de Mayo de 2023 11:38:04 PM

**Nro. de comprobante:** 0000053884

**Valor pagado:** $ 1,025,600.00

**Producto:** *******7825

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com