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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1849 2024	**C.D.P. No.:**	143
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD CHIRCALES		
Nombre del Contratista:	LEIDY CAROLINA TRUJILLO BAQUERO	**C.C.**	52.954.525 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2024-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20
Valor Mensual:	$ 2.061.200	**Valor a cobrar:**	$ 1.725.150

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.390.674	936	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2.885.680	1259	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 3.710.160	1617	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 2.473.440	2191	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 7.626.440	2611	2024-08-01	2024-10-31
6	$ 609.760	2782	2024-08-01	2024-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 917.234	$ 358.900	1059811742	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 2.473.440	$ 402.200	1060614530	20/02/2024
3	MARZO	$ 2.473.440	$ 402.200	1061609792	8/03/2024
4	ABRIL	$ 2.628.030	$ 402.200	8870385720	10/04/2024
5	MAYO	$ 2.267.320	$ 402.200	1062907890	9/05/2024
6	JUNIO	$ 2.318.850	$ 402.200	1063618575	12/06/2024
7	JULIO	$ 2.494.052	$ 402.200	1064397449	11/07/2024
8	AGOSTO	$ 1.725.150	$ 402.200	1065088074	12/08/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.122.400	$ 24.818.554	$ 17.297.516	$ 7.521.038

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICOS COMO AUXILIAR LABORATORIO Y/O ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-08-01 **Hasta:** 2024-08-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO DE LABORATORIO, IMPARTIENDO LAS INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS SOBRE LA FORMA DE RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS Y LAS CONDICIONES COMO SE DEBE PRESENTAR AL EXAMEN.	CUMPLE CON ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO DE LABORATORIO, IMPARTIENDO LAS INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS SOBRE LA FORMA DE RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS Y LAS CONDICIONES COMO SE DEBE PRESENTAR AL EXAMEN Y PRESENTAR LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS CUMPLIENDO EL PROCEDIMIENTO.	SE EVIDENCIA EN LAS OBSERVCIONES DE LA ORDEN MEDICA LAS MEDIDAS CORRECTAS PARA LA PREPARACION DE LOS PACIENTES EN LA TOMA DE MUESTRA .
2	REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS DE ACUERDO CON LOS EXÁMENES SOLICITADOS, ORGANIZARLAS, EMBALARLAS, ENTREGARLAS AL MENSAJERO, CLASIFICARLAS, DISTRIBUIRLAS PARA LOS DIFERENTES SECCIONES DEL LABORATORIO	CUMPLE CON REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS QUE SE VAN A ANALIZAR DE ACUERDO CON LOS EXÁMENES SOLICITADOS, ORGANIZARLAS, EMBALARLAS, ENTREGARLAS AL MENSAJERO, CLASIFICARLAS, DISTRIBUIRLAS PARA LOS DIFERENTES SECCIONES DEL LABORATORIO.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS MI-DT-FT-061 VERIFICACION DE DATOS EN LA TOMA DE MUESTRA DE LOS PACIENTES, PRIORIZACION DE PACIENTES EN EL FORMATO MI-DT-FT-087, ENTREGA DE MUESTRAS Y EMBALAJE DE MUESTRAS FORMATO MI-DT-FT-083 Y FORMATO MI-DT-FT-082 QUE SE ENCUENTRAN EN LA TOMA DE MUESTRA Y EN LA SECCION DE RECEPCION DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO CLINICO. CUMPLE CON LOS PROTOCOLOS MANUALES Y ANEXOS DE LA TOMA DE MUESTRA, BIOSEGURIDAD ENTRE OTROS.
3	PREPARAR EL MATERIAL NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO PARA MONTAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	CUMPLE CON PREPARAR EL MATERIAL NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO PARA MONTAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	QUEDA EVIDENCIA EN EL LABORATORIO CLINICO, EN EL FORMATO MI-DT-FT-387 MI-DT-FT-181 LA CITACION CON LA PREPARACION ADECUADA PARA TOMA DE EXAMENES.
4	HACER ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN	CUMPLE CON HACER ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN.	SE EVIDENCIA ENTREGA DE RESULTADOS EN LA CENTRAL DE ENTREGA DE RESULTADO EVIDENCIANDO EN LA FACTURA UNA VEZ YA TOMADOS LOS EXAMENES SE ANEXA EL FORMATO MI-DT-FT-063. ENTREGA DE RESULTADO.
5	REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS	CUMPLE CON REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS MI-DT-FT-068, MI-DT-FT-243 LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN LAS CARPETAS MARCADAS COMO LIMPIEZA Y DESINFECCION, ESTAN EN TODAS LAS SECCIONES REALIZANDOLO EN LOS DIEFERENTES TURNOS DEL DIA.
6	ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO CON EFICIENCIA Y EFICACIA	CUMPLE CON ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO CON EFICIENCIA Y EFICACIA.	SE EVIDENCIA EN EL INGRESO DE MUESTRAS, EL MONTAJE, COLORACION DE EXAMENES Y CENTRIFUGACION DE MUESTRAS.
7	DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	CUMPLE CON DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	SE EVIDENCIA ACTIVIDAD EN CADA UNA DE LAS SECCIONES Y FORMATOS QUE SE MANEJAN EN EL LABORATORIO CLINICO.
8	APLICAR LAS NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	CUMPLE CON APLICAR LAS NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA INTRANET MEDIO MAGNETICO Y FISICO QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFICINA DEL ABORATORIO CLINICO; CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA SUBRED FIRMANDO UN COMPROMISO DE INTEGRIDAD.

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: 04
FECHA: 2024-02-22

9	APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	CUMPLE CON APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO AL MANEJAR Y ACEPTAR EL CONTRATO REDACTADO POR LA SUBRED EL CUAL SE ENCUENTRA JUNTO CON OTROS PAPELES EN LA PAGINA DE SECOP II.
10	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	CUMPLE CON RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE EPP FORMATO AP-TH-FT-054,ENTREGA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HODPITALIZACION Y URGENCIAS FORMATO MI-DT-FT-060 QUE SE ENCUENTRAN DILIGENCIADOS EN UNA AZ EN LA OFICINA DEL LABORATORIO.
11	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	CUMPLE CON PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	SE EVIDENCIA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002.
12	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS	CUMPLE CON CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO EN EL ENTRENAMIENTOS DEL PUESTO DEL TRABAJO AP-TH-FT-094, REALIZANDO LA LECTURA Y EJECUCION DE LOS MANUALES , PROTOCOLOS Y ANEXOS PARA ESO SE REALIZA FIRMAS EN LOS FORMATOS ACTAS DE CAPACITACION Y REUNIONES ESTABLECIDAS AP-TH-FT-002, Y FORMATO EC-CO-FT-001.
13	APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES	CUMPLE CON APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES.	SE EVIDENCIA CON LA ACEPTACION DE CONTRATO DONDE SE FIRMA Y ACEPTA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEMANDADAS POR LA SUBRED QUE SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE SECOP II.
14	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA	CUMPLE CON PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS DE ACTAS, CAPACITACIONES AP-TH-FT-002, EC-CO-FT-001.
15	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN	CUMPLE CON MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE ESTE FIRMADO EL ACTA Y COMPROMISO QUE HACE PARTE DEL MANUAL AP-TH-MN-05 DE ETICA Y BUEN GOBIERNO.
16	INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES	CUMPLE CON INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.	SE EVIDENCIA INFORMADO DE FORMA ESCRITA Y VERBAL CON ANTICIPACION CUALQUIER NOVEDAD.
17	VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	CUMPLE CON VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO.	SE EVIDENCIA POR MEDIO DEL COMPROMISO QUE SE FIRMA EN EL FORMATO AP-TH-FT-088 Y PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA DE NUESTRO SERVICIO SE MANEJAN LAS ENCUESTAS DE CALIDAD FORMATO MI-SP-FT-010.
18	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL.	CUMPLE CON VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, JUNTO CON LA VERIFICACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y EL LAVADO DE MANOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS FORMATOS AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 Y MI-MI-DT-FT-246.
19	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS

Observaciones:

155 **HORAS REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO**

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.

Leidy Carolina Trujillo
Firma del Contratista

C.C. 52.954.525 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA: 31/08/2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY CAROLINA TRUJILLO BAQUERO
C.C. 52.954.525 DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($1.725.150)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1849 2024, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al MES DE AGOSTO DE 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICOS COMO AUXILIAR LABORATORIO Y/O ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Leidy Carolina Trujillo

LEIDY CAROLINA TRUJILLO BAQUERO
C.C. 52.954.525 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3007396413 Dirección: caroma-21@hotmail.com
No Cuenta: 550488435037905 AHORROS DAVIVIENDA

Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-	
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-	
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-	
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-	
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-	
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%	
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%	
Valor pendiente de ejecución:	24.818.554,00 COP	100%	-	
Valor pendiente de entrega:	24.818.554,00 COP	100%	-	

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
NC ADI MODIF CDP 2782.pdf	NC ADI MODIF CDP 2782.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC1 COMPLEMENTARIOS.zip	NC1 COMPLEMENTARIOS.zip	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	PS 1849 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024 LEIDY CAROLINA TRUJILLO.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024 LEIDY CAROLINA TRUJILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	PS 1849 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP PS 1349 2024.pdf	RP PS 1849 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP PS 1849 2024.pdf	RP PS 1849 2024.pdf			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 10:28:25 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065088074

Periodo Cotización: Julio de 2024 Periodo Servicio: Julio de 2024 Referencia pago 8870385720

PAGADA 10/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY CAROLINA TRUJILLO BAQUERO		
Documento	CC52954525	Dirección	CR 1 #22 A - 42 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3007396413
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 52954525	LEIDY CAROLINA TRUJILLO BAQUERO	57	0																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.300.000	$182.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(MH-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$182.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$1.300	$403.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446834 - 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner