Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dulmeri Sánchez Pavón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	66851215	
CORREO ELECTRONICO:	dulmerysanchez@gmail.com				CELULAR:	3124700393	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796164648				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1614			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61046	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-20		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,301,568
VALOR EJECUTADO	$18,301,568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,000,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9471537069	$1,015,078	$126,885	$162,413	3	$24,727	$314,025

Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS "	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral
"Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred"	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,	Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
Realizar seguimiento a la canalización	Realizar seguimiento a la canalización	formato de canalizaciones
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Realizar la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Actas y Listados de Asistencia de Participación
"Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud"	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 12/09//2024 y participación en la reunión del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias	Actas y Listados de Asistencia de Participación
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Realizar la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Actas y Listados de Asistencia de Participación
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 12/09//2024 y participación en la reunión del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias	Actas y Listados de Asistencia de Participación
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral
"Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)"	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dulmeri Sánchez Pavón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	66851215	
CORREO ELECTRONICO:	dulmerysanchez@gmail.com				CELULAR:	3124700393	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796164648				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1614			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61046	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-21		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,000,000				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,301,568
VALOR EJECUTADO	$19,301,568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,000,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9471537069	$1,015,078	$126,885	$162,413	3	$24,727	$314,025

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS "	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
"Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred"	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,	Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Realizar seguimiento a la canalización	Realizar seguimiento a la canalización	Formato de canalizaciones
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Realizar la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 05/08/2024 y participación en la reunión del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias
"Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud"	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 12/09/2024 y participación en la reunión del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias	actas y listados de asistencia de participación
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Realizar la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	actas y listados de asistencia de participación
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 12/09/2024 y participación en la reunión del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias	actas y listados de asistencia de participación
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia

Copia Controlada Subred Suroccidente

Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Realizar revision de la entrega de 45 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 45 seguimientos telefónicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 3 y 4 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
"Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)"	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

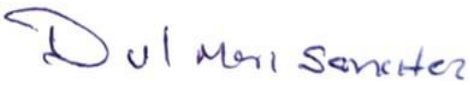
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DULMARI SANCHEZ PAVON

CC. 66851215 DE CALI

La suma de (Un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos Mcte) ($1.537.696), por concepto de servicios como Gestor comunitario en el Entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 20 de Septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1614-2024.



Nombre del contratista
DULMARY SANCHEZ PAVON **CC.**
66851215 DE CALI

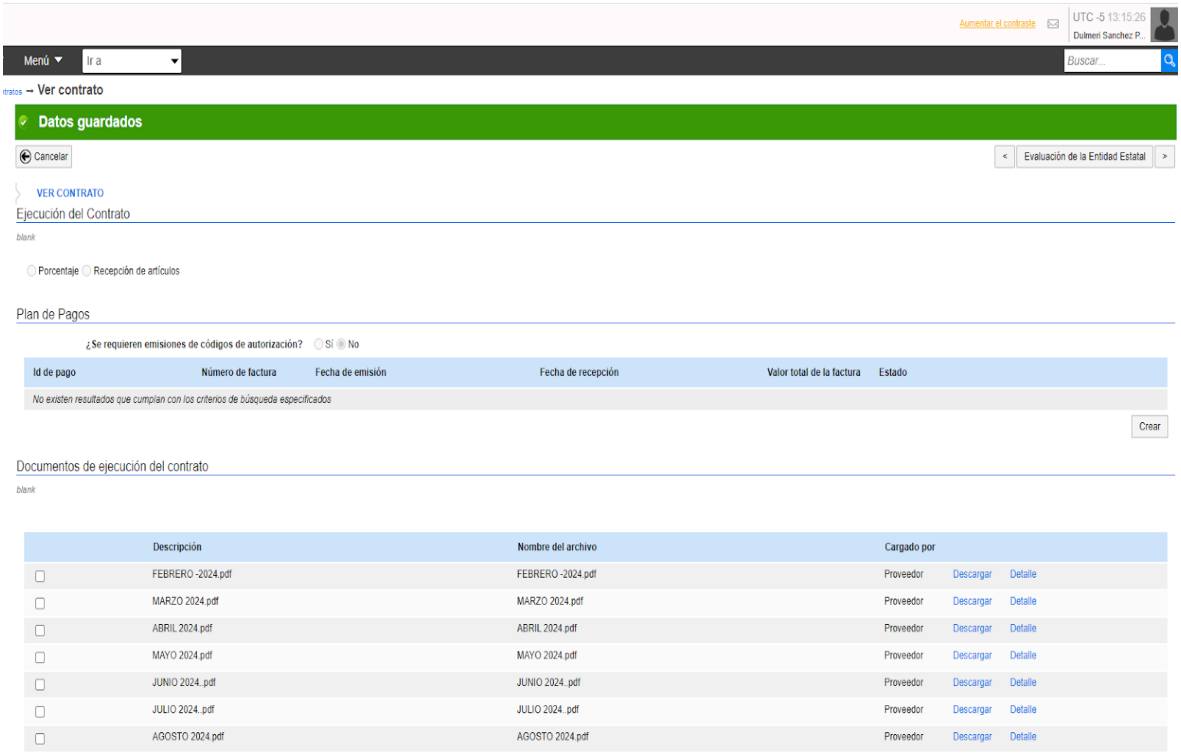
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
Numero 796164648

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar

Pantallazo SECOP II



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DULMARI SANCHEZ PAVON

CC. 66851215 DE CALI

La suma de (Un millón pesos Mcte) ($1.000.000), por concepto de servicios como Gestor comunitario en el Entorno Hogar, durante el periodo de 21 al 30 de Septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1614-2024. Por concepto de insumos



Nombre del contratista
DULMARY SANCHEZ PAVON **CC.**
66851215 DE CALI

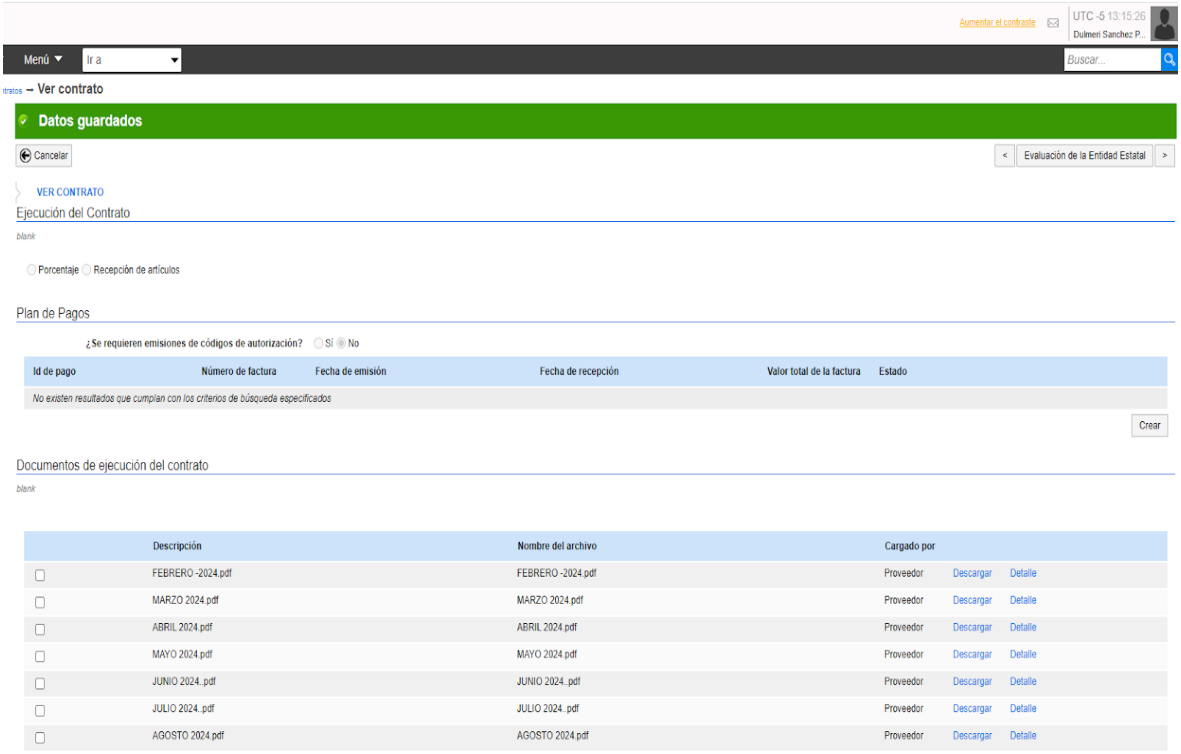
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
Numero 796164648

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar

DULMARI SANCHEZ PAVON PANTALLAZO SECOP



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66851215		SANCHEZ PAVON DULMERI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73 C SUR No. 87 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	9471537069	9471537069	I	2024/09/05	2024/09/06	BANCO DE BOGOTA	1	$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	66851215	SANCHEZ DULMERI																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66851215		SANCHEZ PAVON DULMERI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73 C SUR No. 87 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7564889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	9471537069	9471537069	I	2024/09/05	2024/09/06	BANCO DE BOGOTA	1	$402,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$500**	**$0**	**$402,700**