CUENTA DE COBRO No 01

CONTRATO 662 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARESNIT.

890.501.0438-1

DEBE A:
LICETH KARINA PINO ARENIZ

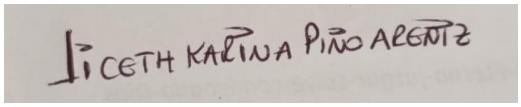
C.C 37.332.259

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DE PESOS($2.000.000)

POR CONCEPTO DE:
PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION EN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.
PERIODO DEL INFORME COMPRENDIDO ENTRE EL 04 DE OCTUBRE AL 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

Cordialmente,



LICETH KARINA PINO ARENIZ

C.C. 37.332.259 EXPEDIDA en OCAÑA N.DE.SANTANDER

Teléfono: 3157342993

Número de Cuenta de ahorros Banco Davivienda 226070150389

INFORME MENSUAL DE GESTION Y CUMPLIMIENTO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
SUSCRITO CON LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

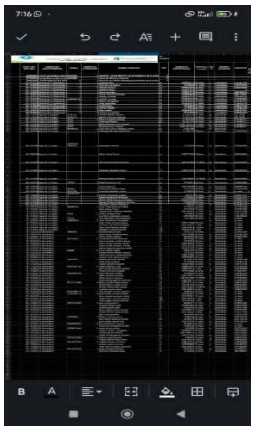
NUMERO DEL CONTRATO	662 DE 2024
CONTRATISTA	LICETH KARINA PINO ARENIZ
IDENTIFICACION	C.C. 37.332.259 DE OCAÑA
FECHA INICIAL DEL CONTRATO	04 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA FINAL DEL CONTRATO	04 DE NOVIEMBRE DE 2024
PERIODO REPORTADO	04 DE OCTUBRE AL 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024

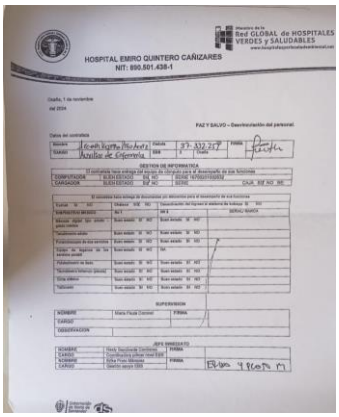
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION EN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

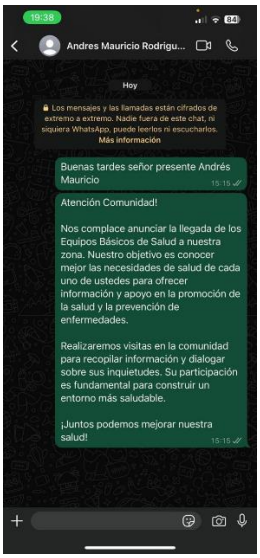
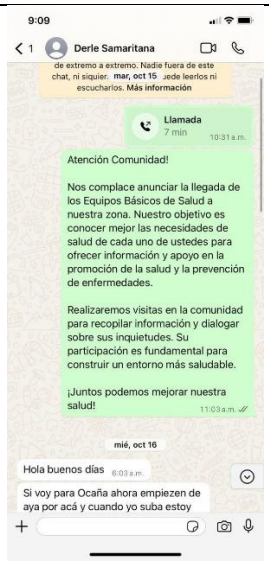
LOGROS ALCANZADOS

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME: Se consignan las actividades ejecutadas, tal como se encuentran establecidas o descritas en el contracto -OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA-:

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	SOPORTE DE LA ACTIVIDAD
1.LAS ACCIONES ESTAN CONDICIONADAS A LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO QUE SE COORDINEN CON LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.	SE REALIZAN CRONOGRAMAS SEMANALES EN EL DRIVE SUMINISTRADO POR LA INSTITUCION, ANEXO 4.	https://drive.google.com/drive/folders/11MwBe2EOWbSjkYEPKgJmhGVN0G_5HANe?usp=sharing 

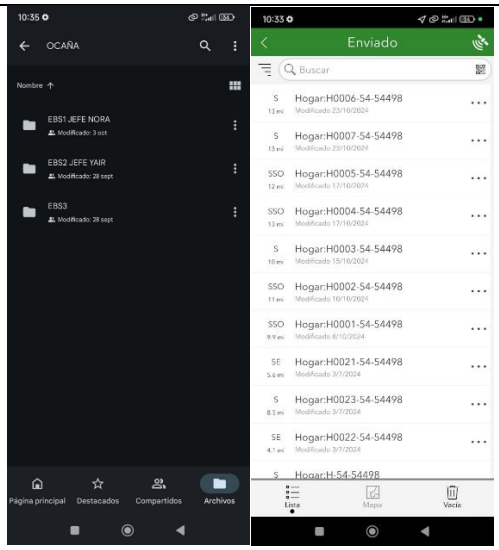
2. LOS VIERNES DE CADA SEMANA SE DEBE ENTREGAR LAS INFORMES REQUERIDOS POR LA COORDINACION LOS CUALES SOPORTARAN EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES.	SE REALIZAN INFORMES SEMANALES, LOS DIAS VIERNES DE CADA SEMANA SE REALIZARA CARGUE AL DRIVE SUMINISTRADO POR LA INSTITUCION, ANEXO 5.	https://drive.google.com/drive/folders/11MwBe2EOWbSjkYEPKgJmhGVN0G_5HANe?usp=sharing 
3. ENTREGA OPORTUNA DE LA INFORMACION SOLICITADA POR LA COORODINACION (DIARIA, SEMANAL,MENSUAL). LOS INFORMES MENSUALES, NO SE RECIBIRAN DESPUES DE 4 DIAS DEL MES.	SE REALIZA INFORMES DIARIOS, SEMANALES Y MENSUALES EN EL DRIVE SUMINISTRADO POR LA INSTITUCION	https://drive.google.com/drive/folders/11MwBe2EOWbSjkYEPKgJmhGVN0G_5HANe?usp=sharing 
4. PARTICIPAR EN LOS CURSOS Y/O CAPACITACIONES IMPLEMENTADAS POR LA ESE.	EL DIA 4 DE OCTUBRE SE ASISTE A CAPACITACION EN LAS INSTALACIONES DE ANTHOC ORGANIZADA POR LA DOCTORA NAZLY Y LA JEFE ERIKA PRATO.	

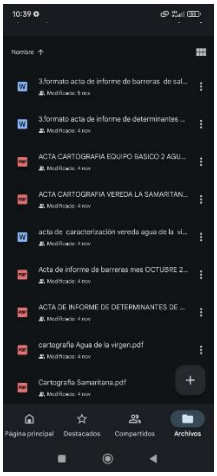
5. DEBERAN RESPONDER POR EQUIPOS MATERIALES, DISPOSITIVOS ASIGNADAS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES GARANTIZARA EL CUIDADO Y LOS DEVOLVERAN EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO.	SE REALIZA ENTREGA DE DISPOSITIVOS ASIGNADO PC Y CHALECO A LA JEFE ERIKA EL DIA 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024.	
6. ADHERIRSE A LOS PROTOCOLOS EMITIDOS POR EL MINISITERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ADOPTADOS POR LA INSTITUCION.	ME ENCARGUE DE ASEGURAR LA ATENCION MEDICA CREANDO UN ENTORNO DE APOYO Y ATENCION A LA COMUNIDAD, PROMOVIENDO ESPACIOS DONDE LA SALUD FISICA Y MENTAL SE COMPLEMENTARON.	
7. FOMENTAR EN EL EQUIPO ASIGNADO LA COMUNICACIÓN ACERTIVA, EL TRABAJO EN EQUIPO Y LAS BUENAS RELACIONES INTER PERSONALES, SIENDO GESTORES DE BUENAS Y SANAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD.	SE CONFORMO UN BUEN EQUIPO DE TRABAJO ARTICULANDO TODAS LAS ACTVIDADES CON EL FIN DE AYUDAR A LA COMUNIDAD DE LOS MICROTERRITORIOS QUE NOS FUERON ASIGNADOS.	

8. LIDERAR LA PLANEACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL CON EL RESPECTIVO PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO (CUMPLIMIENTO DE METAS DE COBERTURA, POBLACION ASIGNADA, CANALIZACION EFECTIVA), HACER REVISION DE LOS REPORTES Y REALIZAR RETROALIMENTACIO N CONSTANTE A LOS EQUIPOS BASICOS.	AL REALIZAR LA PLANEACION Y OPERACIÓN HACIA UN OBJETIVO COMUN ESTO PERMITIRA UN MEJOR SERVICIO A LA COMUNIDAD.UNA BUENA ORGANIZACIÓN HACE QUE PODAMOS LLEVAR A CAB0 UNA MEJOR INTERVENCION A LAS NECESIDADES DE LOS MICROTERRITORIOS.	
9. INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARAN LOS EQUIPOS A TRAVES DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS.	SE REALIZO DIFUSION INFORMATIVA A LA COMUNIDAD A TRAVES DE GRUPOS DE WHATSAPP CON APOYO DE LOS PRESIDENTES DE JUNTA DE ACCION COMUNAL, DONDE SE REALIZO PROMOCION DE LA SALUD Y SE DIO CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO A TRAVES DE EQUIPOS BASICOS.	 

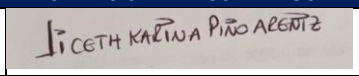
10. IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRAMITE DE AFILIACION.	SE REALIZA VERIFICACION A CADA MIEMBRO DE LA COMUNIDAD DEL MICROTERRITORIO ASIGNADO EN LAS QUE NO ENCONTRAMOS PERSONAS SIN AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD.	
11. IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ASIGNADOS.	SE IDENTIFICO A CADA DE LA MIEMBRO DE LA FAMILIA SOBRE DE CONDICIONES DE SALUD Y ANTECEDENTES, EN LOS CUALES SE UTILIZO DISPOSITIVOS MEDICOS, SE OFRECIERON CHARLAS EDUCATIVAS Y FINALMENTE SE REGISTRARON HALLAZGOS Y SE BRINDARON RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA.	 
12. REALIZAR INFORME INDIVIDUAL DE LAS BARRERAS ENCONTRADAS CON ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO.	SE REALIZARON REUNIONES CON PRESIDENTES DE JUNTA DONDE SE IDENTIFICARON BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	

14. INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PUBLICA, DILIGENCIAMIENTO, NOTIFICACION DEL EVENTO Y SEGUIMIENTO DEL MISMO.	SE DEMANDA A LOS SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS SOBRE EVENTOS EN SALUD PUBLICA, SE ESTABLECIERON MECANISMOS DE SEGUIMIENTO ASEGURANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	
15. BRINDAR EDUCACION PARA LA SALUD E INFORMACION ORIENTADA A LA PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCION DE PRACTICAS DE CUIDADO DE SI MISMO DE LOS DEMAS Y DE SU ENTORNO.	SE BRINDO CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCADAS EN LA PROMOCION Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, SE ORIENTO A LA POBLACION COMO IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA, PROMOVIENDO PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y LA IMPORTANCIA DE ASISTIR CONSTANTEMENTE A CONTROLES MEDICOS.	
16. INFORMAR A LA FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES.	SE BRINDO INFORMACION A LAS FAMILIAS DE LOS MICROTERRITORIOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS POR LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO, EN REUNIONES Y CHARLAS EDUCATIVAS SE REALIZO ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON PROFESIONALES QUE CONTABAMOS EN EQUIPOS BASICOS.	

17. CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS.	SE RECOLECTO INFORMACION EN NUESTRAS VISITAS A LA COMUNIDAD SOBRE PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES EN CADA MICROTERRITORIO, LO CUAL FACILITA LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES.	
18. DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL DE LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA TAL FIN.	SE DIGITALIZO LA INFORMACIO N RECOLECTADA EN LAS HERRAMIENTAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, ESTABLECIENDO METODOS DE SEGUIMIENTO ASEGURANDO EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS.	

19. CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS-BARRIOS Y MICROTERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO.	SE REALIZARON REUNIONES CON PRESIDENTE DE JUNTA Y CON COMUNIDAD EN MICROTERRITORIOS ASIGNADOS EN LOS CUALES LOS PARTICIPANTES COMPARTIERON SUS OPINIONES Y NECESIDADES , SE RESOLVIERON DUDAS E INQUIETUDES PROMOVIENDO UN ESPACIO DE PARTICIACION COMUNITARIA.	
20. REALIZAR INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE CARACTERIZACION, DONDE REGISTRE MICROTERRITORIO ABARCADO, NUMERO DE VIVIENDAS, FAMILIAS, PERSONAS Y CASAS DESHABITADAS.	SE REALIZO INFORME MENSUAL DE CARACTERIZACION, LA CUAL ABARCO INFORMACION SOBRE EL MICROTERRITORIO, VIV ENDA, FAMILIA, PERSONAS Y CASA DESHABITADAS, ESTO PERMITIO RECOLECTAR INFORMACION GENERAL DE LA COMUNIDAD PARA HACER MAS FACIL SU INTERVENCION.	https://drive.google.com/drive/folders/11MwBe2EOWbSjkYEPKgJmhGVN0G_5HANe?usp=sharing 

21. REALIZAR INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES Y METAS DESARROLLADAS.	DURANTE EL PERIODO ASIGNADO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REALICE APOYO A LAS ACTIVIDADES QUE PROMOVIERON EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD, CUMPLIENDOCON LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO.	
22. CARACTERIZACION SOCIO-AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL MICROTERRITORIO. IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ASIGNADOS.	SE REALIZO CARACTERIZACION A LAS FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICROTERRIORIOS ASIGNADOS DONDE SE LOGRO IDENTIFICAR LAS CONDICIONES SOCIO AMBIENTALES Y DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS, SE REALIZO EL CARGUE DE LA INFORMACION RECOLECTADA A LA PLATAFORMA ASIGNADA POR EL MINISTERIO DE SALUD (SURVEY123).	 

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE CONTRATISTA	
	LICETH KARINA PINO ARENIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA PAULA CORONEL
	FIRMA

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 37332259		PINO ARENIZ LICETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PAGOSREDFERNANDO@GMAIL.COM	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3163038221

Clave: 9476996332

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/12/12	0	$0	$53,800
2024/12/13	0	$0	$53,800

Periodo Pensión: 2024-11 **Periodo Salud: 2024-11**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$27,800
PORVENIR		1	$27,800
ARL	1	1	$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$4,300
EPS	1	1	$21,700
SANITAS		1	$21,700
SUBTOTAL			$53,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$53,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999



Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37332259		PINO ARENEZ LICETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vila carolina	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11		94769963 32	1	2024/12/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		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)						$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334		$4,300		$0	$0		$53,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334		$4,300		$0	$0		$53,800
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334		$4,300		$0	$0		$53,800
1	CC	37332259	PINO LICETH K	23030 1	6	$173,334	$27,800	EPS005	6	$173,334	$21,700		0	$0	$0	14-23	6	$173,334	2.436%	$4,300	0	$0	$0	No	$53,800
Total	Afiliados(1)					$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334		$4,300		$0	$0		$53,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37332259		PINO ARENEZ LICETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vila carolina	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11		94769963 32	1	2024/12/13			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$27,800	$0	$0	$27,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$0	$0	$21,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$21,700	$0	$0	$21,700
TOTAL				1	$53,800	$0	$0	$53,800

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37332259		PINO AREVE LICETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	villa carolina	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9476996227	I	2024/11/18			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
1 CC	37332259	PINO LICETH	X	23030 1	27	$1,170,000	$187,200	EPS005	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	14-23	27	$1,170,000	2.4361	$28,600	0	$0	$0	No	$362,100
Total Afiliados(1)						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37332259		PINO AREVE LICETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	villa carolina	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10		9476996227	I	2024/11/18			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$362,100	$0	$0	$362,100

Powered by CamScanner

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Cotizante	Salario Mensual	Correo Electrónico	Celular
CC 37312239	PINO AMONE LIZETH SARINA	PRINCIPAL	FAGOSDEFERNANDO@GMAIL.COM	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER 3163038221

Clave: 9476996227 — **Periodo Pensión: 2024-10** — **Periodo Salud: 2024-10**

Pagar Hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/11/15	0	$0	$362,100
2024/11/18	0	$0	$362,100
2024/11/19	1	$500	$362,600
2024/11/20	2	$700	$362,800
2024/11/21	3	$900	$363,000
2024/11/22	4	$1,200	$363,300
2024/11/25	7	$2,000	$364,100
2024/11/26	8	$2,200	$364,300
2024/11/27	9	$2,400	$364,500
2024/11/28	10	$2,800	$364,900

Riesgo	Administradora	Afiliado	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,200
PORVENIR		1	$187,200
ARL	1	1	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$28,600
EPS	1	1	$146,300
SANITAS		1	$146,300
TOTALES			**$352,400**
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			**$352,400**

Canales de Pago

BANCARIOS — **NO BANCARIOS**

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá · efecty · exito · SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Límite máximo por transacción $1 000 000

MON 08 2024 17:10:00 REMESITAS
CORRESPONSAL
TELNORTE
CL 10 14 02 LC 3
BANCO DE BOGOTA
CUENTA CTE 0075828 TER: 04222437
ELECTRON Cc
**4234 MOVIMIENTO: 023867 REF1: 0234A5
RECAUDO REF2: 759111
SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009476996227
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 362,100
*** CLIENTE ***
AVISO IMPORTANTE EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner