Didier

14937

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 TESORERÍA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Didier Esther Contreras Aragón											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	32716551						
CORREO ELECTRONICO:	didieresther2014@hotmail.com				CELULAR:	3184108774						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UMHSE II				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	O02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9170360854								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3129			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11334	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Realizar verificación de derechos de los usuarios que requieren servicios por consulta externa, verificación que debe ser realizada en todas las bases de datos									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		30	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.351									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$4.729.053
VALOR EJECUTADO	$3.152.702
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.351
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.576.351
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 $1.844.293, 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
1010966596	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes MARZO de del año 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ELSA MARINA TORRALBA NOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Didier Esther Contreras Aragón
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Paola T. VBO

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN AL USUARIO			Sede: UMHES URGENCIAS						
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	3129-2018	Periodo certificado desde el	1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON		C. C.		32.716.551	DE	BARRANQUILLA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como INFORMADORA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDBA - Causas de inatención e inasistencias, Vinculados, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo dia habil de cada mes.	SI	Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDBA - Causas de inatención e inasistencias, Vinculados, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo dia habil de cada mes.	Durante el mes Febrero de se resolvieron inconvenientes a usuarios y se sensibilizo los derechos y deberes a los hospitalizados
Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital.	SI	Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital.	se dio la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios y dandole aconocer derechos y deberes del Hospital.
Identificar el tipo de aseguramiento que tiene el usuario.	SI	Identificar el tipo de aseguramiento que tiene el usuario.	Se verifico su tipo de aseguramiento a todos los usuarios que solicitaron informacion en hospitalizacion y trabajo social cuando la trabajadora social no se encuentra
Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, motinoreo del usuario entre otras.	SI	Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, motinoreo del usuario entre otras.	Diariamente se oriento a los usuarios hospitalizados para acceder a los diferentes servicios y para solicitar citas si estos lo requieren
Diligenciar los formul-arios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.	SI	Diligenciar los formul-arios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.	se diligenciaron formularios de estudio Socio Economico con el fin de determinar la clasificacion del usuario
Realizar programas de asistencia y recreación a pacientes hospitalarios.	SI	Realizar programas de asistencia y recreación a pacientes hospitalarios.	N/A
Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, diligenciando el formato para evidenciar tal fin.	SI	Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, diligenciando el formato para evidenciar tal fin.	se informo y direcciono a los pacientes para acceder a los diferentes servicios conforme al portafolio, dandoles a conocer derechos y deberes. Se recepciono firmas para evidenciar
Remitir casos especiales a los programas especificos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.	SI	Remitir casos especiales a los programas especificos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.	se oriento y direccionio a los usuarios para acceder a los diferentes servicios de salud en las UPAS
Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes.	SI	Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes.	se aplico encuenstas de satisfaccion conforme a lo solicitado por el supervisor.
Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios	SI	Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios	orientacion al pacente y su familia como utilizacion de los servicios dentro y fuera del hospital y se oriento al usuario acerca del sistema general de seguridad social en salud ejercer acciones de mercadeo para captar
Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar protafolio de servicios.	SI	Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar protafolio de servicios.	se Mantuvo , desarrollo e implemento la vision y la mision del Hospital e impulso y promociono portafolio de servicios.
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	SI	Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	se dio la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios y dandole aconocer derechos y deberes del Hospital.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.576.351 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO.

Didier Esther Contreras Aragon

NOMBRE COMPLETO LEGIBLE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha, nombre(s) Firma de recibido supervisor

NOTA: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-05 10:59:49 AM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1010966596

Periodo Cotizacion: marzo de 2018 | Periodo Servicio: marzo de 2018 | Referencia pago (PIN): 8884134580

PAGADO 05/03/2018

S DEL APORTANTE

Social	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON		
ento	CC32716551	Dirección	CL 131 C # 90 - 15
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184108774
rsona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
ntante Legal	CONTRERAS ARAGON DIDIER ESTHER	Identificación	CC 32716551
iliados	1	ARP	ARP SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 Mineterio	Total
DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

TALES

nsion	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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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!

13369

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Didier Esther Contreras Aragón												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	32716551							
CORREO ELECTRONICO:	didieresther2014@hotmail.com				CELULAR:	3184108774							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBÓN								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UMHSE II				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	002	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9170360854								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3129			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11334	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Realizar verificación de derechos de los usuarios que requieren servicios por consulta externa, verificación que debe ser realizada en todas las bases de datos									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.351									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$4.729.053
VALOR EJECUTADO	$1.576.351
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.351
VALOR A LIBERAR	$3.152.702
SALDO POR EJECUTAR	$3.152.702
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $**1.844.293**, 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
1010173053	$738.000,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes FEBRERO de del año 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ELSA MARINA TORRALBA NOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Didier Esther Contreras Aragón
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN AL USUARIO		**Sede: UMHES URGENCIAS**								
			Día	**Mes**	**Año**		**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	3129-2018	**Periodo certificado desde el**	1	2	2.018	**a**	28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON		**C. C.**		32.716.551		**DE**	BARRANQUILLA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como INFORMADORA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI X NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDBA - Causas de inatención e inasistencias, Vinculados, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo dia habil de cada mes.	SI	Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDBA - Causas de inatención e inasistencias, Vinculados, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo dia habil de cada mes.	Durante el mes Febrero de se resolvieron inconvenientes a usuarios y se sensibilizo los derechos y deberes a los hospitalizados
Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital.	SI	Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital.	se dio la bienvenida al Usuario presentándole los servicios y dandole aconocer derechos y deberes del Hospital.
Identificar el tipo de aseguramiento que tiene el usuario.	SI	Identificar el tipo de aseguramiento que tiene el usuario.	Se verifico su tipo de aseguramiento a todos los usuarios que solicitaron informacion en hospitalizacion y trabajo social cuando la trabajadora social no se encuentra
Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, motinoreo del usuario entre otras.	SI	Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, motinoreo del usuario entre otras.	Diariamente se oriento a los usuarios hospitalizados para acceder a los diferentres servicios y para solicitar citas si estos lo requieren
Diligenciar los formul-arios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.	SI	Diligenciar los formul-arios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.	se diligenciaron formularios de estudio Socio Economico con el fin de determinar la clasificacion del usuario
Realizar programas de asistencia y recreación a pacientes hospitalarios.	SI	Realizar programas de asistencia y recreación a pacientes hospitalarios.	N/A
Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, diligenciando el formato para evidenciar tal fin.	SI	Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, diligenciando el formato para evidenciar tal fin.	se informo y direcciono a los pacientes para acceder a los diferentes servicios conforme al portafolio, dandoles a conocer derechos y deberes. Se recepciono firmas para evidenciar
Remitir casos especiales a los programas especificos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.	SI	Remitir casos especiales a los programas especificos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.	se oriento y direcciono a los usuarios para acceder a los diferentes servicios de salud en las UPAS
Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes.	SI	Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes.	se aplico encuestas de satisfaccion conforme a lo solicitado por el supervisor.
Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios	SI	Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios	orientacion al pacente y su familia como utilizacion de los servicios dentro y fuera del hospital y se oriento al usuario acerca del sistema general de seguridad social en salud ejercer acciones de mercadeo para captar
Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar protafolio de servicios.	SI	Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar protafolio de servicios.	se Mantuvo , desarrollo e implemento la vision y la mision del Hospital e impulso y promociono portafolio de servicios.
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	SI	Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	se dio la bienvenida al Usuario presentándole los servicios y dandole aconocer derechos y deberes del Hospital.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $ 1.576.351 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO

Didier contreras Aragon

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Didier Contreras 32716551

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-05 04:10:15 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1010173053

Periodo Cotización: febrero de 2018 | Periodo Servicio: febrero de 2018 | Referencia pago (PIN): 8884134580

PAGADO 03/02/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

OS DEL APORTANTE

Social	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON		
ento	CC32716551	Dirección	CL 131 C # 90 - 15
: Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184108774
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
entante Legal	CONTRERAS ARAGON DIDIER ESTHER	Identificación	CC 32716551
filiados	1	ARP	ARP SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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 Ministerio	Total
	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS006) COMPENSAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

OTALES

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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