Cuenta de cobro 003 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C. 1.023.935.411 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Seiscientos treinta y un mil seiscientos cincuenta y nueve mil ($ 631.659)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4193 de 2020 correspondiente del 16 al 31 de marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C 1.023.935.411 de BOGOTA
Teléfono: 3187885684 Dirección: DG 24 36 28
No Cuenta 9070318515 ahorros Davivienda

Fecha: 30/abr/2021

GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI GARCIA BERI

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4193 2020	**C.D.P. No.:**	1397	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ALLISON YINETH CIFUENTES	**C.C.**	1.023 935.411	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-15-05	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 2 371.952
				Valor a cobrar:	$ 631.659

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-03
3	$ 380.610	2359	2020-07-27	2020-08-30
4	$ 4.668.700	2710	2020-08-19	2020-10-31
5	$ 1.573.134	3615	2020-10-26	2020-11-20
6	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 1.167.204	3952	2020-12-04	2020-12-15
8	$ 3.539.553	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 2.334.328	218	2021-01-22	2021-02-28
10	$ 2.334.328	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 3.656.677	863	2021-04-01	2021-05-03
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 983.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 156.000	9407301501
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.282.676	$ 271.700	9407497191
5	HORAS ADICIONALES	$ 380.610	$ 17.200	9408398527
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 288.900	9408609170-9409448119
7	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410538074
8	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410771044
9	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9411665580
10	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412970726
11	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414253368
12	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9415343897
13	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9415783557
14	MARZO	$ 1.281.387	$ 289.000	9415783557
15	MARZO	$ 631.659	$ 289.000	9415783557
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.749.840	$ 28.953.111	$ 25.329.481	$ 3.623.630

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO 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 period **Desde:** 2021-03-16 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO – ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Acompañamiento en la validacion de registro de activación de actividades económicas	Formato. lista de chequeo
2	Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabejo	Matriz en medio magnético base de datos
3	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Actividades en zona de cuidado	Actas, formatos caracterización
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Sesión de promoción de la salud	Formatos caracterización de UTi
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia
6	Diligiencear de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades	Matriz magnetica correo electronico

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Allison Cifuentes

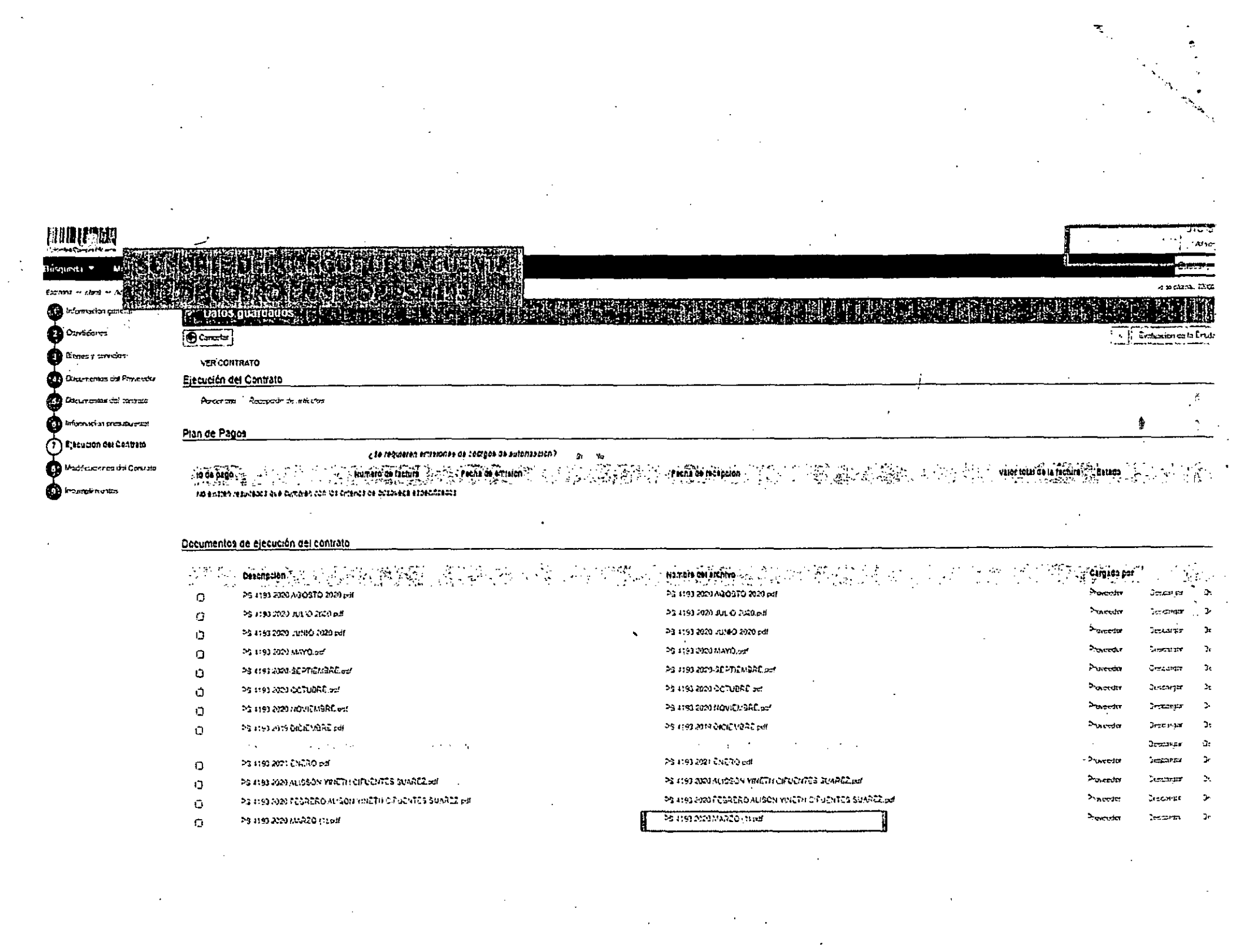
Firma del Contratista

C.C. 1.023.935.411 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	





Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Pendiente | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de cargos de autoconsumo? Si No

...ro 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 establecidos					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 JUNIO 2020.pdf	PS 4193 2020 JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 MAYO.pdf	PS 4193 2020 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 SEPTIEMBRE.pdf	PS 4193 2020 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
				Descargar	De
☐	PS 4193 2021 ENERO.pdf	PS 4193 2021 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 ALISSON VINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 ALISSON VINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON VINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON VINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 MARZO (1).pdf	PS 4193 2020 MARZO (1).pdf	Proveedor	Descargar	De

Cuenta de cobro 004 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C. 1.023.935.411 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones setecientos noventa dos mil [c]iento setenta siete pesos ($ 2.792.177)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4193 de 2020 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Allison Cifuentes

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C 1.023.935.411 de BOGOTA
Teléfono: 3187885684 Dirección: DG 24 36 28
No Cuenta 9070318515 ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abr/2021



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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4193 2020	C.D.P. No.:	1397	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ALLISON YINETH CIFUENTES	C.C.	1.023.935.411	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-15-05	Fecha Terminación Inicial:	2020-06-03	Valor Mensual:	$ 2.371.852	Valor a cobrar:	$ 2.792.177

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.678	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-03
3	$ 380.610	2359	2020-07-27	2020-08-30
4	$ 4.688.700	2710	2020-08-19	2020-10-31
5	$ 1.573.134	3615	2020-10-26	2020-11-20
6	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 1.187.204	3952	2020-12-04	2020-12-15
8	$ 3.539.553	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 2.334.328	218	2021-01-22	2021-02-28
10	$ 2.334.328	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 3.858.877	683	2021-04-01	2021-05-03
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 663.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 156.000	9407301501
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.282.876	$ 271.700	9407497191
5	HORAS ADICIONALES	$ 380.610	$ 17.200	9408398527
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 288.900	9408609170-9409448119
7	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410538074
8	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410771044
9	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9411665580
10	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412970726
11	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414253368
12	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9415343897
13	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9415783557
14	MARZO	$ 1.281.387	$ 289.000	9415783557
15	MARZO	$ 631.659	$ 289.000	9415783557
16	ABRIL EXCEDENTE	$ 20.604		
17	ABRIL	$ 2.371.852	$ 381.400	9418549051-9418656017
18	ABRIL ADICIONALES	$ 399.621		
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.749.840	$ 28.953.111	$ 28.121.658	$ 831.453

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO 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 period Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Acompañamiento en la validacion de registro de activación de actividades económicas	Formato: lista de chequeo
2	Coeborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnético base de datos
3	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Actividades en zona de cuidado	Actas, formatos caracterización
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Sesión de promoción de la salud	Formatos caracterización de UTI
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia
6	Diligenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades.	Matriz magnetica correo electronico

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Allison Cifuentes
Firma del Contratista

C.C. 1.023.935.411 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	13519868	9418549051	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DE OCCIDENTE	5	$203,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[redacted]																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$979,402	$156,800			$979,402	$122,500			$0	$0			$979,402	$23,900		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$979,402	$156,800			$979,402	$122,500			$0	$0			$979,402	$23,900		$0	$0
1	CC	1023935411 CIFUENTES ALLISON	230301	30	$979,402	$156,800	EP0025	30	$979,402	$122,500		0	$0	$0	14-1	30	$979,402	$23,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$979,402	$156,800			$979,402	$122,500			$0	$0			$979,402	$23,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	957734272	9418656017	N	2021/04/07	2021/04/15	BANCO ITAU	8	$78,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$0	$0	$40,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$40,400	$0	$0	$40,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,600	$0	$0	$31,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$31,600	$0	$0	$31,600
TOTAL				1	$78,200	$0	$0	$78,200

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	957734272	9418656017	N	2021/04/07	2021/04/15	BANCO ITAU	8	$78,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$0	$0	$40,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$40,400	$0	$0	$40,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,600	$0	$0	$31,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$31,600	$0	$0	$31,600
TOTAL				1	$78,200	$0	$0	$78,200

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	957734272	9418656017	N	2021/04/07	2021/04/15	BANCO ITAU	8	$78,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$252,698	$40,400			$252,698	$31,600			$0	$0			$252,698	$6,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$252,698	$40,400			$252,698	$31,600			$0	$0			$252,698	$6,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$252,698	$40,400			$252,698	$31,600			$0	$0			$252,698	$6,200		$0	$0
1	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON	230301	30	($979,402)	($156,800)	EPS005	30	($979,402)	($122,500)		0	$0	$0	14-7	30	($979,402)	($23,900)	0	$0	$0
2	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON	230301	30	$1,232,100	$197,200	EPS005	30	$1,232,100	$154,100		0	$0	$0	14-7	30	$1,232,100	$30,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$252,698	$40,400			$252,698	$31,600			$0	$0			$252,698	$6,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9418549051
NUMERO DE APROBACION	519858
Fecha:	12/04/2021 13:22:43
NUM. TRANSACCION	103412708
Valor	$305.200,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE INDICA SU APROBACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA AUTOMATICA. CONSERVELO. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, VALOR Y TEXTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION DEL COMPROBANTE O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE DIERA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. RESPONDERAN POR RECLAMOS POSTERIORES.

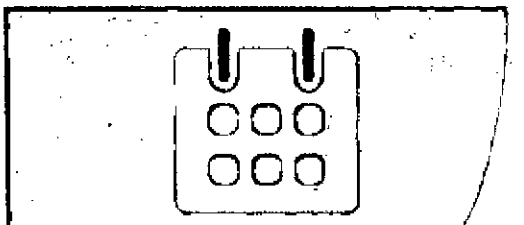
PS Recaudador: 991384 CENTRO COMERCIAL MERCURIO LOC 237

Cajero: CAJEALRE

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Itaú



Descubre todos los días un beneficio diferente.
#MegustanLosDíasItaú
Conoce más en www.itau.co/alianzas.

En Itaú, todo lo hacemos por ti.

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	1644018716
Fecha y hora de la operación:	Thu Apr 15 16:21:02 GMT-05:00 2021
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro - *****7426
Empresa facturadora:	APORTES EN LINEA
Número de la factura:	9418656017
Valor:	$78,200.00
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418656017

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón Imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
	Otras ciudades	018000 512633	

Imprimir | Terminar

SOPORTE DEL CARGUE DE LA CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 4193

Búsqueda ▾ Mi

Inicio — Menú — Ac

1. Información general
2. Condiciones
3. Ítems 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren solicitudes de cobros de autenticación? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen registros que cumplan con los criterios de búsqueda establecidos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020-JUNIO 2020.pdf	PS 4193 2020-JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 MAYO.pdf	PS 4193 2020 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020-SEPTIEMBRE.pdf	PS 4193 2020-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	De
☐	PS 4193 2021 ENERO.pdf	PS 4193 2021 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4193 2020 MARZO (1).pdf	PS 4193 2020 MARZO (1).pdf	Proveedor	Descargar	De

