Cuenta de cobro 003- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Maribel Leal Fonseca
C.C. 52768046 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cuatrocientos doce mil quinientos doce mil pesos

($ 412.512)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4197 2020 correspondiente16 al 31 de marzo de 2021

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

Cordialmente,

Maribel leal Fonseca
C.C. 52.768.046
Teléfono: 3212736297 Dirección: Cl 48 a sur 88 c 10
No Cuenta 2485557248 de ahorros Caja Social

Fecha: 30 abril /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 4197 2020	C.D.P. No.:	1273	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: MARIBEL LEAL FONSECA C.C. 52.768.046 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 15-05-20 Fecha Terminación Inicial: 3/06/2020 Valor Mensual: $ 2.371.952 Valor a cobrar: $ 412.512

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	1397	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.000.000	1657	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.167.204	3592	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.501.492	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.334.408	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 3.656.677	883	2021-04-01	2021-05-03
11				
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	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 157.600	9406278415
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 284.700	9407751184-9408399713
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	9408972405-9409463292
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9409886274
7	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410985384
8	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412072793
9	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9413215966
10	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9413919811
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414439363
12	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9416805904
13	MARZO	$ 1.497.066	$ 289.000	9416805904
14	MARZO	$ 412.512	$ 289.000	9416805904
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.203.728	$ 27.319.380	$ 24.070.984	$ 3.248.396

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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 copntractual en las uidades 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	Colaborar co la SUBRED para que el objeto del contrato se cumpla	Seguimiento a las condiciones de salud y trebajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnético, base de datos
3	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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.	Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIS de alto impacto	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 habilidación 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 las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones crónicas y reporte semalan de actividades.	Matriz magnética, correo eectrónico.

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

Firma del Contratista

C.C. 52.768.046 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE 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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	908297994	9416805904	I	2021/03/10	2021/03/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$288,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$0	$0	$116,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$116,700	$0	$0	$116,700
TOTAL				1	$288,900	$0	$0	$288,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/03/01 09:31 AM

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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	908297594	9416805904	1	2021/03/10	2021/03/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$288,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
1	CC 52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	$933,137	$149,400	EPS008	30	$933,137	$116,700		0	$0	$0	14-23	30	$933,137	$22,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
1 marzo 2021 9:30 am

DIRECCIÓN IP. 186.154.32.221

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1060327051658662

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
86624KXY

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$288.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9416805904
FECHA DE LA SOLICITUD	1 marzo 2021
REFERENCIA 1	186.154.32.221
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52768046
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	908297594
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9416805904
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / MARIBEL - LEAL FONSECA *******7248

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 4197 2020 MARIBEL LEAL FONSECA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Id 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 especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4197 2020 MAYO.pdf	PS 4197 2020 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle ☐
	PS 4197 2020-JUNIO 2020.pdf	PS 4197 2020-JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle ☐
	PS 4197 2020 JULIO 2020.pdf	PS 4197 2020 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 AGOSTO 2020.pdf	PS 4197 2020 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	DetallePS
☐	4197 2020-SEPTIEMBRE.pdf	PS 4197 2020-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO SECOP PS 4197 2020 OCTUBRE.pdf (Archivado)	SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO SECOP PS 4197 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4197 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4197 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 DICIEMBRE.pdf	PS 4197 2020 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 ENERO 2021.pdf	PS 4197 2020 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 FEBRERO 2021.pdf	PS 4197 2020 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4197 2020 MARZO.pdf	PS 4197 2020 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cuenta de cobro 004- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Maribel Leal Fonseca
C.C. 52768046 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones trescientos noventa y seis mil dieciséis pesos ($2.396.016)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4197 2020 correspondiente 1 al 30 de abril de 2021

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

Cordialmente,

Maribel leal Fonseca
C.C. 52.768.046
Teléfono: 3212736297 Dirección: Cl 48a sur 88 c 10
No Cuenta 2485557248 de ahorros Caja Social

Fecha: 30/Abr/2021

Secretaría Distrital 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 4197 2020	C.D.P. No.:	1273	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: MARIBEL LEAL FONSECA | C.C. 52.768.046 | de: BOGOTA

Fecha inicio: 15-05-20 | Fecha Terminación inicial: 3/06/2020 | Valor Mensual: $ 2.371.952 | Valor a cobrar: $ 2.396.016

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
-	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.781	1397	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.000.000	1657	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.167.204	3592	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.501.492	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.334.408	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 3.656.677	883	2021-04-01	2021-05-03
11				
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	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 157.600	9406278415
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 284.700	9407751184-9408399713
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	9408972405-9409463292
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9409886274
7	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410985384
8	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412072793
9	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9413215966
10	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9413919811
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414439363
12	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9416805904
13	MARZO	$ 1.497.066	$ 289.000	9416805904
14	MARZO	$ 412.512	$ 289.000	9416805904
15	ABRIL EXCEDENTE	$ 24.072	$ 380.600	9417897936-9418597224-9418656289
16	ABRIL	$ 2.371.952		
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.203.728	$ 27.319.380	$ 26.467.008	$ 852.372

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.

Relacion de actividades para el period Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 prestación 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	Reportar a 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.	Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIS de alto impacto	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 habilitación 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 las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones crónicas y reporte semanal de actividades.	Matriz magnética, correo electrónico.

Anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria

Firma del Contratista

C.C. 52.768.046 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO ATA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE 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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

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	942692793	9417897936	I	2021/04/14	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$288,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$0	$0	$116,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$116,700	$0	$0	$116,700
TOTAL				1	$288,900	$0	$0	$288,900

2021/04/02 10:02 PM

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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

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	942692793	9417897936	I	2021/04/14	2021/04/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$288,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0
1	CC	52768046	LEAL MARIBEL	230301		30	$933,137	$149,400	EPS008	30	$933,137	$116,700		0	$0	$0	14-23	30	$933,137	$22,800	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)						$933,137	$149,400			$933,137	$116,700			$0	$0			$933,137	$22,800		$0	$0

PAL
NILLA
PLANILL
A PAG
PLANILLA PA
A PLANILLA PAGADA PLANIL
ADA PLANILLA PAGADA PLA
PAGADA PLANILLA PAG

2021/04/02 10:02 PM

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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

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	17058294	9418597224	N	2021/04/14	2021/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$41,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$132,555	$21,200			$132,555	$16,600			$0	$0			$132,555	$3,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$132,555	$21,200			$132,555	$16,600			$0	$0			$132,555	$3,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$132,555	$21,200			$132,555	$16,600			$0	$0			$132,555	$3,200		$0	$0
1	CC	52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	($933,137)	($149,420)	EPS005	30	($933,137)	($116,700)		0	$0	$0	14-23	30	($933,137)	($22,800)	0	$0	$0
2	CC	52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	$1,065,692	$170,600	EPS005	30	$1,065,692	$133,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,065,692	$26,000	0	$0	$0
Total	**Afillados(1)**					$132,555	$21,200			$132,555	$16,600			$0	$0			$132,555	$3,200		$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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

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	17058294	9418597224	N	2021/04/14	2021/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$41,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,200	$0	$0	$21,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$21,200	$0	$0	$21,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$16,600	$0	$0	$16,600
TOTAL				**1**	**$41,000**	**$0**	**$0**	**$41,000**

2021/04/14 09:34 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

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	55234581	9418656289	N	2021/04/14	2021/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	1	$51,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			$166,816	$4,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$166,816	$26,700			$166,816	$20,800			$0	$0			$166,816	$4,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$166,816	$26,700			$166,816	$20,800			$0	$0			$166,816	$4,100		$0	$0
1	CC	52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	($1,065,692)	($170,600)	EPS008	30	($1,065,692)	($133,300)		0	$0	$0	14-23	30	($1,065,692)	($26,000)	0	$0	$0
2	CC	52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	$1,232,508	$197,300	EPS008	30	$1,232,508	$154,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,232,508	$30,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$166,816	$26,700			$166,816	$20,800			$0	$0			$166,816	$4,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.C.	730 1736	No

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	55234581	9418656289	N	2021/04/14	2021/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	1	$51,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR Á PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,700	$0	$0	$26,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,700	$0	$0	$26,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$0	$0	$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,100	$0	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$0	$0	$20,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$20,800	$0	$0	$20,800
TOTAL				**1**	**$51,600**	**$0**	**$0**	**$51,600**

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
2 abril 2021 9:59 pm

DIRECCIÓN IP 186.155.32.187

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1092322129848712

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
87123A91

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$288.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9417897936
FECHA DE LA SOLICITUD	2 abril 2021
REFERENCIA 1	186.155.32.187
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52768046
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	942692793
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9417897936
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / MARIBEL - LEAL FONSECA *******7248



PAGO DE FACTURAS

PILA/SS

NUM APROBACION 17058294

NUM REFERENCIA 00000034185972224

NUM IDENTIFICACION 52768046

PERIODO 2021-03

FECHA EFECTIVA 2021-04-13

VALOR 41.000

MAR13 ABR 21 16:16:11

103-04441257-009

781543-693179-444626-069260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A

A SU OPERADOR

AGT 12776 CLR 53131621

061581219-027971

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP II PS 4197 2020 MARIBEL LEAL FONSECA

