

Flor Rojas

14919

 GOBIERNO DE BOGOTÁ Secretaría 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
			Fecha de aprobación: 09/11/2016
			Código: 15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FLOR MARINA ROJAS AGUILERA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		20571059 ✓				
CORREO ELECTRONICO:				NO TIENE				CELULAR:		3118497363			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FONTIBÓN									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN AL USUARIO				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:				6301095656				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		SO-3082		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2			
NUMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NUMERO DE CRP	11287	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:		\$1.250.000	
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.

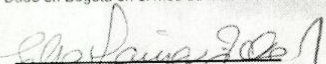
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.750.000 ✓
VALOR EJECUTADO	\$2.500.000 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.250.000 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.250.000
PORCENTAJE DE EJECUCION	67%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8476068173	\$ 781,242	\$ 97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$242,800 ✓

Dado en Bogotá en el mes de MARZO 2018 del año 2017. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


ELSA MARINA TORRALBA NOVAL
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


FLOR MARINA ROJAS AGUILERA
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Amey

Rayon P. VBO.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN AL USUARIO		Sede: UMHES URGENCIAS																			
No. DE CONTRATO:		SO-3082		Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>2.018</td> <td></td> <td>30</td> <td>3</td> <td>2.018</td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	3	2.018		30	3	2.018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año																	
1	3	2.018		30	3	2.018																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLOR MARINA ROJAS AGUILERA		C. C.		20.571.059		DE GACHALA															
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 día hábil 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 día hábil de cada mes.				Durante el mes de MARZO se resolvieron inconvenientes a usuarios y se sensibilizó 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 dándole a conocer 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 información en hospitalización 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: intervención en filas, en salas de espera, monitoreo 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: intervención en filas, en salas de espera, monitoreo 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 formularios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.		SI		Diligenciar los formularios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.				se diligenciaron formularios de estudio Socio Económico con el fin de determinar la clasificación 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 específicos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.		SI		Remitir casos especiales a los programas específicos 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 satisfacción y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día hábil de cada mes.		SI		Aplicar encuestas de satisfacción y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día hábil de cada mes.				se aplico encuestas de satisfacción 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				en varias ocasiones se brindo orientación al paciente y su familia como utilización de los servicios dentro y fuera del hospital y se oriento al usuario acerca del sistema general de															
Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar portafolio de servicios.		SI		Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision del Hospital e impulsar y promocionar portafolio 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 dándole a conocer derechos y deberes del Hospital.															
OBSERVACIONES:																							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,202,000 UN MILLON DOCIENTOS DOS MIL PESOS																							
 CONTRATISTA:				Fecha: 03/04/2018 Firma de recibido supervisor:																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 2872079		ROJAS AGUILERA FLORE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 SUR 51 150	BOGOTÁ D.C.	3727701	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2018-02	72134046	1407567817			2018-02-14	2018-02-08	0	\$241,800	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
NOVEDADES									
EMPLEADO									
Nº	Identificación	Nombre	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
SUCURSALES PRINCIPAL (1 AFIILIADO)									
1	CC 2872079	ROJAS AGUILERA FLORE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	2018-02-14	2018-02-08	0	\$241,800	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 AFIILIADO)									
1	CC 2872079	ROJAS AGUILERA FLORE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	2018-02-14	2018-02-08	0	\$241,800	
Total Afiliados 1									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 2097109		ROJAS AGUILERA FLORE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 SUR 51 150	BOGOTÁ D.C.	3727701	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2018-02	72134046	1407567817			2018-02-14	2018-02-08	0	\$241,800	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP ADMINISTRADORAS 1)	25-14	900,336,004	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
COLPENSIONES				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL ADMINISTRADORAS 1)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
ARL SURIA (ANTES SURATEPI)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS ADMINISTRADORAS 1)	EP-0038	860,046,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
COMPENSAR				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL								\$241,800	

637-13909

Subdirección 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
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA		FLOR MARINA ROJAS AGUILERA											
TIPO DE DOCUMENTO		C C	X	C E	NO.		20571059						
CORREO ELECTRONICO		NO TIENE				CELULAR		3118497363					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		FONTIBÓN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO		ATENCIÓN AL USUARIO				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					
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA		6301095656				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA		SO-3082				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1					
NÚMERO DE CDP		35		FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11287	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											
PERÍODO CERTIFICADO		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	2	2018			28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES		\$1.250.000											
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								\$3.750.000					
VALOR EJECUTADO								\$1.250.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.250.000					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$2.500.000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios al contratista a \$1.844.293, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
8475567617	\$ 781,242	\$ 97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$242.800							
Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO 2018 del año 2017. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ELSA MARINA TORRALBA NOVAL NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 FLOR MARINA ROJAS AGUILERA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FQ-0003



Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN AL USUARIO		Sede: UMES URGENCIAS					
No. DE CONTRATO:		SO-3082		Periodo certificado desde el		Día Mes Año a Día Mes Año			
						1 2 2018 a 28 2 2018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLOR MARINA ROJAS AGUILERA		C. C.		20.571.059 DE GACHALA			
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 INFORMATORA 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, Capitales, Direcciónamiento) dentro del segundo día hábil 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, Capitales, Direcciónamiento) dentro del segundo día hábil de cada mes.			Durante el mes de FEBRERO se resolvieron inconvenientes a usuarios y se sensibilizó 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 dándole a conocer 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 verificó su tipo de aseguramiento a todos los usuarios que solicitaron información en hospitalización y trabajo social cuando la trabajadora social no se encuentra.		
Gestionar y/o facilitar los trámites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervención en filas, en salas de espera, molinero del usuario entre otras.		SI		Gestionar y/o facilitar los trámites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervención en filas, en salas de espera, molinero del usuario entre otras.			Dianamente se orienta a los usuarios hospitalizados para acceder a los diferentes servicios y para solicitar citas si estos lo requieren.		
Diligenciar los formularios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.		SI		Diligenciar los formularios de estudio socioeconómico con el fin de determinar la clasificación del Usuario.			Se diligenciaron formularios de estudio Socio Económico con el fin de determinar la clasificación 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 informa y direcciona a los pacientes para acceder a los diferentes servicios conforme al portafolio, dándole a conocer derechos y deberes. Se recepción firmas para evidenciar.		
Remite casos especiales a los programas específicos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.		SI		Remite casos especiales a los programas específicos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva.			Se orienta y direcciona a los usuarios para acceder a los diferentes servicios de salud en las UPAS.		
Aplicar encuestas de satisfacción y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día hábil de cada mes.		SI		Aplicar encuestas de satisfacción y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día hábil de cada mes.			Se aplicó encuestas de satisfacción 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.			En varias ocasiones se brindó orientación al paciente y su familia como utilización de los servicios dentro y fuera del hospital y se orienta al usuario acerca del sistema general de salud.		
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar portafolio de servicios.		SI		Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar portafolio de servicios.			Se mantuvo, desarrollo e implemento la visión y la misión del Hospital e impulso y promociono portafolio de servicios.		
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.		SI		Todas las demás 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 dándole a conocer derechos y deberes del Hospital.		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.202.000 UN MILLON DOCIENTOS DOS MIL PESOS									
Firma del Contratista: <i>Flor Marina Rojas A.</i>				Firma del Supervisor: <i>Flor Marina Rojas A.</i>					
CÓDIGO DE CONTROL: 20571059									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	de
CC 2057059		INDAS AGUILERA FLORES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 SUR 121 59	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3727703	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2018-02	7213406	1675567617				2018-02-14	2018-02-08	BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO		NOVEDADES		PENSION		SALUD		CCF	
No.	Identificación	Nombre	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
1	2057059	INDAS AGUILERA FLORES	INDEPENDIENTE			2018-02-14	2018-02-08	BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiados)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiados)									
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiados)									
1	2057059	INDAS AGUILERA FLORES	INDEPENDIENTE			2018-02-14	2018-02-08	BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800
Total Afiados(1)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	de
CC 2057059		INDAS AGUILERA FLORES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 SUR 121 59	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3727703	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2018-02	7213406	1675567617				2018-02-14	2018-02-08	BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
COLECCIONES	25-14			7	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
ARP SURTA (ANTES SURATEP)	14-28			9	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
COMPENSAR	EPS008			7	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
TOTAL								\$241,800	