



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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS CO-5213-2020 **C.D.P. No.:** 2237

Nombre del Contratista: DIANA LUCIA VILLAMIL ALZATE

Fecha Inicio: 2020-07-31 **Fecha Terminación inicial:** 2020-08-31

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO - COPIFERIAS

C.C.: 52 080 634 **de:** BOGOTA

Valor Mensual: \$ 2.984.220 **Valor a cobrar:** \$ 2.700.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.500.000	2707	2020-08-21	2020-08-31
2	\$ 4.320.000	2841	2020-08-28	2020-09-21
3				
4				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	\$ 795.792		
2	AGOSTO	\$ 1.260.004		
3	SEPTIEMBRE	\$ 2.700.000	\$ 269.300	940/857251
4				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 2.984.220

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 8.804.220

PAGOS REALIZADOS
\$ 4.755.796

SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.048.424

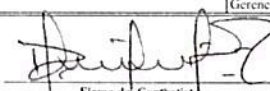
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-21

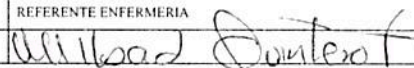
Observaciones:

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



Firma del Contratista

C.C.: 52 080 634 **de:** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA LUCIA QUINTERO
CARGO:	REFERENTE ENFERMERIA
FIRMA	

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 32080634		VILLAMIL ALZATE DIANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 109a 77b-15	BUCOTA-BUCOTA D.E.	6490217	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-08	2020-08	05531189	9409857251		1	2020/09/08	2020/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$269,300
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$131,100	\$0	\$0	\$131,100	
COLPENSIONES		25-14		7	1	\$131,100	\$0	\$0	\$131,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$35,700	\$0	\$0	\$35,700	
SEGUROS BOLIVAR		14-7		2	1	\$35,700	\$0	\$0	\$35,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$102,500	\$0	\$0	\$102,500	
SANTAS		EP5005		6	1	\$102,500	\$0	\$0	\$102,500	
TOTAL					1	\$269,300	\$0	\$0	\$269,300	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	05523189	9406857251	I	2020/09/08	2020/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$249,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sección Principal (1 Afiliado)					\$819,283	\$131,100			\$819,283	\$102,500			\$0	\$0			\$819,283	\$35,700	\$0			\$	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)					\$819,283	\$131,100			\$819,283	\$102,500			\$0	\$0			\$819,283	\$35,700	\$0			\$	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliado)					\$819,283	\$131,100			\$819,283	\$102,500			\$0	\$0			\$819,283	\$35,700	\$0			\$	
1	CC	5258034	WILLIAM DANA	25-14	\$819,283	\$131,100	EP2007	28	\$819,283	\$102,500	0		\$0	\$0	14-7	28	\$819,283	\$35,700	\$0			\$	
Total Afiliados (1)					\$819,283	\$131,100			\$819,283	\$102,500			\$0	\$0			\$819,283	\$35,700	\$0			\$	