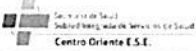


6



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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1827 2021 **C.D.P. No.:** 171

Nombre del Contratista: PAULA GABRIELA MILLÁN JIMÉNEZ

Fecha Inicio: 2021-01-18 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-22

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

C.C.: 1 033 817 784 **de:** BOGOTÁ

Valor Mensual: \$ 2.448.000 **Valor a cobrar:** \$ 2.448.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 864.000	\$ 290.400	1033687277
2	FEBRERO	\$ 2.448.000	\$ 299.400	1035203999
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000	\$ 3.312.000	\$ 1.488.000

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

Paula Gabriela Millán

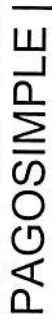
Firma del Contratista

C.C. 1 033 817 784 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	TATIANA CLAVIJO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

C.C. No. 52.431.24 B



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2021-02-16, 01:40:52 PM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1035203999

Referencia pago (PIN): 8834357230

Período Cotización: enero de 2021

Periodo Servicio: enero de 2021

PAGADO 16/02/2021

S DEL APORTANTE

Social	PAULA GABRIELA MILLAN JIMENEZ		
Identificación	CC1033817784	Dirección	CALLE 51 B N 33-38 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3887284
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ubicación	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación Legal		Identificación	
Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

LLA DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total					
Apetidos y Nombres	Tipo Cotización	Subgrupo Cotización	RET P	TDE	TAR	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	IMP	Chia EPS	Chia AFP	Chia CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICDF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PALLA GABRIELA VILLAN JIMENEZ	59	00															(25-14) COPENSIONES	\$ 908.326	\$ 145.400	(EPS071) FAMI SANAR EPS	\$ 908.326	\$ 113.600	2.436	\$ 949.536	\$ 27.200	(COP212) COLSUBSOD	\$ 908.326	\$ 16.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 299.400

ITALIES

Descripción	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF a EPS	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
Pensión	\$ 908.526															\$ 299.400
	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.99.400	\$ 0	\$ 299.400