

VISTO: BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA		CARGO: DIRECTOR TÉCNICO SERVICIOS AMBULATORIOS		NOMBRE: N/A	
CARGO: N/A		CARGO: N/A		CARGO: N/A	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	

CUENTA DE COBRO 09 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
NATALI JOHANA SALGUERO ZARATE
C.C. 1022359865 de Bogotá

LA SUMA DE:
DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
M/CTE
(\$2.395.748)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5603 - 2023 correspondiente del 21 al 31 de diciembre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente,

Natali Johana Salguero Zarate

Natali Johana Salguero Zarate

C.C. 1022359865

Teléfono: 3102419936

Dirección: Calle 29 a sur 26 b 32 apto 401

No Cuenta: 004907106

Ahorros/corriente: Ahorros

Banco: Av Villas

Fecha: 4 de enero de 2024.

TPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		10223359865	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NATALI JOHANA SALGUERO ZARATE		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:		CALLE 29 A SUR 26 B 32 TELÉFONO:		4628426	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de apoyo	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		NO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7904312694
TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre/PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	MES: 2023 SALUD:
DÍAS DE MORA:	4
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	354824836

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

LIQUIDACIÓN GENERAL																
TOTALES																
COTIZANTES TOTAL PAGADO																
PENSION																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
EPS005-SANITAS S.A.																
SUBTOTAL:																
\$ 293.400																
CAJA DE COMPENSACION																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
CCF24-COMPENSAR																
SUBTOTAL:																
\$ 47.000																
RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.																
SUBTOTAL:																
\$ 57.300																

VALOR SIN MORA:	\$ 770.000
VALOR MORA:	\$ 3.200
TOTAL PAGADO:	\$ 773.200