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: [illegible]
VERSIÓN: 02
FECHA: [illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS [illegible] **C.D.P. No.:** 10
Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERÍA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista ADRIANA [illegible] PARADA **C.C.** [illegible] **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2020-02-12 **Fecha Terminación Inicial** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.674.372 **Valor a cobrar:** $ 1.674.372

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				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]
3	MARZO	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]
4	ABRIL	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]
5	MAYO	$ 1.674.372	$ [illegible]	[illegible]
6	JUNIO			
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ [illegible]	$ [illegible]	$ 6.211.200	$ 4.159.024

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde 2020-05-01 Hasta 2020-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]		
13	[illegible]		
14	[illegible]		
15	[illegible]		
16	[illegible]		

Observaciones:

Se anexa verificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar [illegible] certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Firma del Contratista

C.C. 52.463.960 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera [illegible]
[illegible]
F.U.A.A.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		CHAVARRO PARADA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 D # 67 E - 32 S	BOGOTA BOGOTA D.F.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	[illegible]	[illegible]	I	2020-05-[illegible]	2020-05-14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner