



Ministerio de Salud y Protección Social
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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2771 2020

C.D.P. No.: 10

Nombre del Contratista: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA

Fecha Inicio: 2020-02-01

Fecha Terminación inicial: 2020-07-31

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/CIRUJANO GENERAL

Unidad a la que pertenece: UMIES SANTA CLARA

C.C.: 19.419.089 **de:** Bogotá

Valor Mensual: \$ 5.526.144 **Valor a cobrar:** \$ 5.526.144

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 5.526.144	990000	7744048793
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
8	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
10	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 46.972.224

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 46.972.224

PAGOS REALIZADOS
 \$ 5.526.144

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 41.446.080

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

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 01/02/2020

Hasta: 2020-02-29

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. 19.419.089 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ELIZABETH GOMEZ BEJARANO
CARGO:	REFERENTE DE INTERVENCIÓN UMIES SANTA CLARA
FIRMA	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19419089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA PINZONAVILA PINZONAVILA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA + DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 2 A 18-34	TELÉFONO:	3332901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7744048795	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	562750268

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 512.000
SUBTOTAL:					1	\$ 512.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 400.000
SUBTOTAL:					1	\$ 400.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 78.000
SUBTOTAL:					1	\$ 78.000

TOTAL PAGADO:	\$ 990.000
---------------	------------

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
 SERVICIO DE URGENCIAS
 PRODUCTIVIDAD

UNIDAD FUNCIONAL:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

PROFESIÓN:

FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO:

UMHES Santa Clara

Pablo Pinzón

CIRUJANO GENERAL

1 de Febrero 2020 a 29 de Feb | 2020.

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2020											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Horas programadas según cuadro actividades mes		72										
2	Horas ejecutadas mes		72										
3													
4	Otras horas realizadas en otras áreas diferentes a urgencias												
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)													
		TOTAL HORAS A COBRAR MES											
		72											
		VALOR HORA											
		76752											
		VALOR TOTAL A COBRAR MES:											
		5526144											

Firmas:

CONTRATISTA:

Visto Bueno Referente de Urgencias Sta Clara: