én línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	[illegible]	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
2020-09	2020-09		[illegible]	I	2020-10-05			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	$0
1 CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	$0
Total Afiliados(1)		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	NO

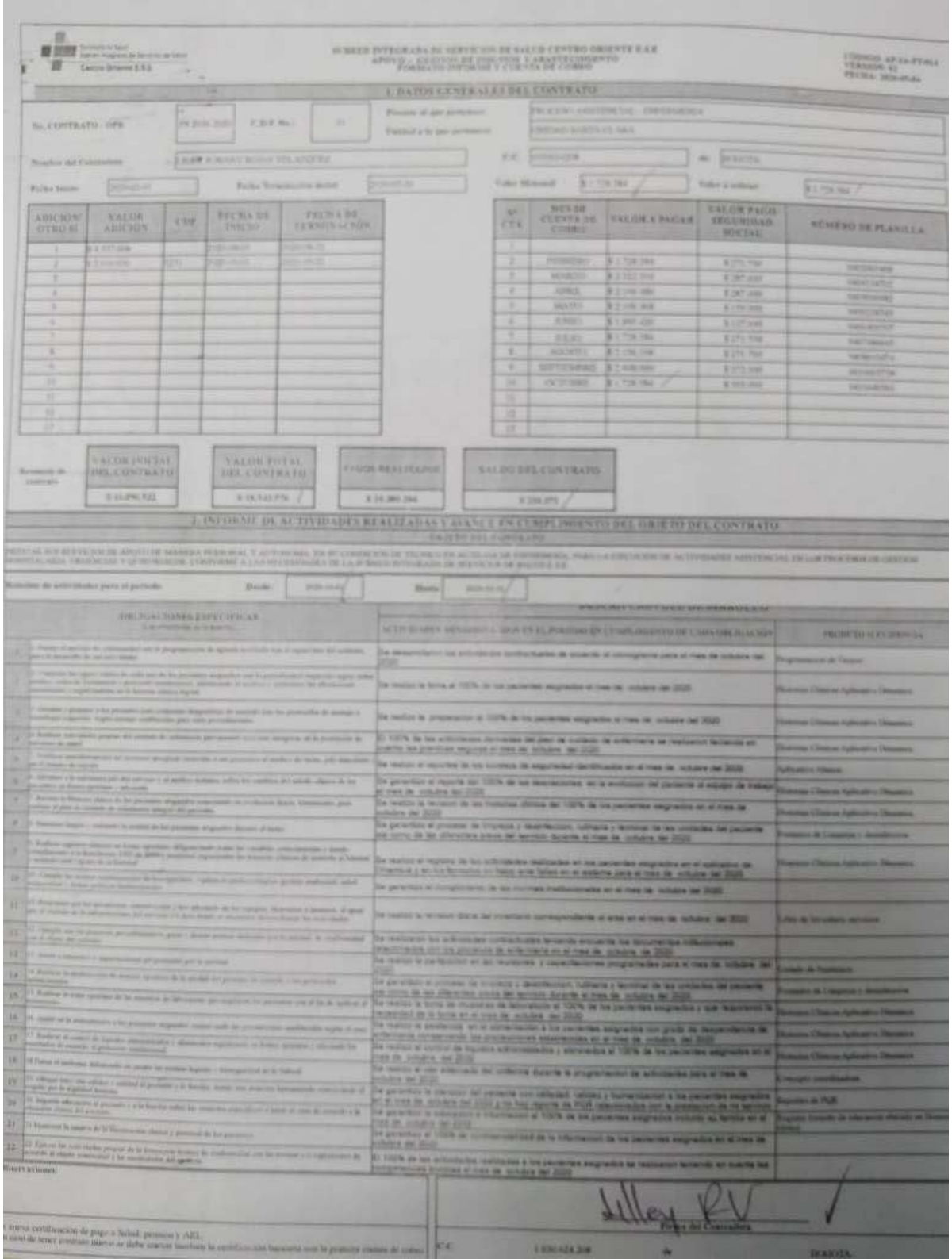
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
[illegible]	2020-09		[illegible]	I	[illegible]				

RESUMEN DE PAGO

	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$156,700	$0	$0	$156,700
PROTECCION (230201)	800,229,739	9	1	$156,700	$0	$0	$156,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$23,900	$0	$0	$23,900
SEGUROS BOLIVAR (14-7)	860,002,503	2	1	$23,900	$0	$0	$23,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$122,400	$0	$0	$122,400
SANITAS (EPS005)	800,251,440	6	1	$122,400	$0	$0	$122,400
TOTAL			1	$303,000	$0	$0	$303,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO A LA GESTIÓN DE PAGOS Y LA FACTURACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-FA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-07-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

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

Nº CTA	NIT DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2				
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

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

Periodo de actividades para el periodo: Desde: Hasta:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

Observaciones:

Firma del Contratista

C.C. de