



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: 02
FECHA: 2020-05-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Na. CONTRATO - OPS: PS 2066 2020 **C.D.P. No.:** 11

Nombre del Contratista: MYRIAM MARLEN BERNAL DE DIOS

Fecha Inicio: 2020 02 07 **Fecha Terminación Inicial:** 2020 07 31

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

C.C.: 51 961 800 **de:** BOGOTA

Valor Mensual: \$ 1.480.560 **Valor a cobrar:** \$ 1.480.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.340.240		1/08/2020	31/08/2020
2	\$ 1.805.520	3231	10/01/2020	31/10/2020
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				
2	FEBRERO	\$ 1.480.560	\$ 275.200	9402002698
3	MARZO	\$ 1.862.640	\$ 276.000	9403060479
4	ABRIL	\$ 1.432.800	\$ 272.700	9404123344
5	MAYO	\$ 1.671.600	\$ 157.600	9405274029
6	JUNIO	\$ 1.528.320	\$ 157.600	9406365601
7	JULIO	\$ 1.528.320	\$ 271.700	9407421351
8	AGOSTO	\$ 142.000	\$ 271.700	9408537313
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.719.000	\$ 271.700	9409598271
10	OCTUBRE	\$ 1.480.560	\$ 271.700	9410697670
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.122.160	\$ 13.267.920	\$ 13.036.800	\$ 231.120

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

Observaciones:

Se anexa certificación con pago a Salud (personas) ARI

En caso de tener contrato marco se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C.: 51 961 800 **de:** BOGOTA

MYRIAM BERNAL DE DIOS
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC-51941800		BERNAL DE DIOS WILIAM MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CH 42 72 h 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	2100482	NO	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Planilla	Limite	Banco	Valor
2020-09	2020-09	9702881942763017	941067670	1	2020/10/02	1	2020/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$271,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$0	\$271,700