



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: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2738 2020

Nombre del Contratista: KELLY BERMUDEZ VILLARROYA

Fecha Inicio: 2020-02-01

C.D.P. No.: 10

Fecha Terminación: 2020-07-31

Proceso al que pertenece: URGENCIAS / ASISTENCIAL / MEDICO GENERAL

Unidad a la que pertenece: UMHES LA VICTORIA

C.C.: 1.118.853.333 de: Bogotá

Valor Mensual: \$ 5.633.640

Valor a cobrar: \$ 5.633.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 0	0	0	0
2	\$ 0	0	0	0
3	\$ 4.319.124	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	\$ 2.442.120	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	\$ 7.575.576	3206	01/10/2020	31/10/2020
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	-	-
2	FEBRERO	\$ 5.633.640	\$ 677.500	4324227030
3	MARZO	\$ 5.633.640	\$ 700.900	4329376263
4	ABRIL	\$ 5.633.640	\$ 699.800	4332142680
5	MAYO	\$ 6.009.216	\$ 743.700	4336891998
6	JUNIO	\$ 5.258.064	\$ 431.300	4342406120
7	JULIO	\$ 1.502.304	\$ 650.900	7759233866
8	AGOSTO 1-15	\$ 2.629.032	\$ 464.800	4350130241
9	AGOSTO 16-31	\$ 4.320.000	\$ 464.800	4350130241
10	SEPTIEMBRE	\$ 7.200.000	\$ 860.100	4355627150
11	OCTUBRE	\$ 5.633.640	\$ 866.300	4359615564
12	NOVIEMBRE			
13	DICIEMBRE			

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 35.867.508

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 50.204.328

PAGOS REALIZADOS
 \$ 49.453.176

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 751.152

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

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-10-01

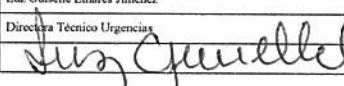
Hasta: 2020-10-31

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

C.C. 1.118.853.333 de  Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA:	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118853333
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		KELLY BERMUDEZ VILLARROYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 13 SUR N.8-90 APT.415	TELÉFONO: 5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4359615564	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0050696060

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 448.000
SUBTOTAL:			1	\$ 448.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 350.000
SUBTOTAL:			1	\$ 350.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 68.300
SUBTOTAL:			1	\$ 68.300

TOTAL PAGADO:	\$ 866.300
----------------------	-------------------