

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO											
No. CONTRATO - OPS:		PS1849 2020		C.D.P. No.:		11		Proceso al que pertenece:		MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL	
								Unidad a la que pertenece:		SAN BLAS	
Nombre del Contratista:				MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ				C.C.		1.030.654.260	
de:				BOGOTA							
Fecha Inicio:		2020-02-01		Fecha Terminación final:		2020-07-31		Valor Mensual:		\$ 1.620.360	
								Valor a cobrar:		\$ 972.216	
ADICIÓN/OTRO SI		VALOR ADICIÓN		CDP		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN		Nº CTA	
1		\$ 2.592.576		2221		2020-08-01		2020-08-31		1	
2		\$ 2.160.480		2714		2020-09-01		2020-09-30		2	
3		\$ 2.404.236		2870		2020-09-01		2020-09-30		3	
4		\$ 2.340.036		3231		2020-10-01		2020-10-31		4	
5		\$ 4.861.080		3840		2020-11-01		2021-01-01		5	
6										6	
7										7	
8										8	
9										9	
10										10	
11										11	
12										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	

DATOS GENERALES DEL APOYANTE									
Identificación	Apellido	Apellido Social	Apellido Aparente	Sucursal Principal	Dirección	Correo Electrónico	Teléfono	Expediente SENA	ICAF
001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001

DATOS GENERALES DE LA FUNDACION									
Identificación	Apellido	Apellido Social	Apellido Aparente	Sucursal Principal	Dirección	Correo Electrónico	Teléfono	Expediente SENA	ICAF
001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001	001 001 001

RESUMEN DE PAGO									
Pensión	Salud	Pago	Plazilla	Plazilla	Limite	Pago	Pago	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	2020-12	9414321873	9414321873	2021/01/18	2020/12/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$179,300

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR			230301	860,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$140,500
APL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR			14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$0	\$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR			CCF24	860,064,942	7	1	\$17,600	\$0	\$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR			EPS008	860,064,942	7	1	\$109,800	\$0	\$109,800