EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE USUARIOS Y ASEGURAMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-GA-FT-XXX
VERSION: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS		C.D.P. No.	
Nombre del Contratista		C.C.	de
Fecha Inicio		Fecha Terminación inicial	
Prestar el apoyo profesional en			
Cumplir a fin que corresponde			
Valor Mensual		Valor a cobrar	

ADICIONES OTROSI SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION

Nº CTA	MES 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 valores

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: Hasta:

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE LAS OEs	PRODUCTOS EVIDENCIAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Observaciones:

Cecilia García
Firma del Contratista

C.C. de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

Escaneado con CamScanner