

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS		CARGO
NOMBRE:	GINA PAOLA ORTIZ ORTIZ	REFERENTE GESTION HOSPITALARIA
FIRMA		

CUENTA DE COBRO No. 004Mes de abril de 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7**

DEBE A:

Nombre: ORDUVEY VILLABON MORENO

C.C. No. 1110552102

La suma de: \$8.512.000

Total Horas: 266 horas.

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS42662021, correspondiente a los días 01 al 30 del mes de abril de 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



ORDUVEY VILLABON MORENO

C.C. No. 1110552102

Teléfono: 3107606857

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORATOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRACIÓNTOTAL ABORTES EN PERIODO A RIESGOS ALGORALESTOTAL APORTES DEL RESIDUO A MIN. EDUCACION

۱۱

100% COTTON

TOTAL A PAGAR POR TIPO DE ADMINISTRADORA	ANTES DEL IMPUESTO	VALOR TOTAL
PENSIONES	255 600	555 600
SALUD	434 000	434 000
RIESGOS LABORALES	84 600	84 600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1 074 200	1 074 200