



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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0292 2019	C.D.P. No.:	73	Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION	
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA	
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA			C.C.	1.033.782.034	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2019	Fecha Terminación inicial:	15 DE FEBRERO DE 2019		Valor Mensual:	\$ 2.195.000
					Valor a cobrar:	\$ 2.265.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 10.975.000	417	16/02/2019	15/07/2019
2	\$ 4.530.000	1613	16/07/2019	15/09/2019
3	\$ 141.600	1714	16/09/2019	15/11/2019
4	\$ 4.530.000	2229		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.097.500	\$ 271.700	32167491
2	FEBRERO	\$ 2.195.000	\$ 273.000	32407025
3	MARZO	\$ 2.195.000	\$ 272.500	32968231
4	ABRIL	\$ 2.195.000	\$ 272.500	33577053
5	MAYO	\$ 2.195.000	\$ 273.000	34204917
6	JUNIO	\$ 2.336.612	\$ 272.500	34885519
7	1 AL 15 DE JULIO	\$ 1.097.500	\$ 291.000	36181660
8	16 AL 31 DE JULIO	\$ 1.132.500	\$ 291.000	36181660
9	AGOSTO	\$ 2.265.000	\$ 278.500	36738167
10	SEPTIEMBRE	\$ 2.265.000	\$ 281.200	37424087
11				
12				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 2.195.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 22.371.600

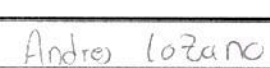
PAGOS REALIZADOS
\$ 18.974.112

SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.397.488

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO**OBJETO DEL CONTRATO**
Relación de actividades para el periodo:
Desde: 2019-09-01
Hasta: 30/09/2019

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


Firma del Contratista

C.C. 1.033.782.034 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033782034	ANDRES FELIPE LOZANO MONTÓYA		diag 49 sur #54b-08	27070556	fellozcano1395@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
			2019/01/1	1	0	
				TOTAL A PAGAR		
2019-08	2019-08	I	12/09/2019	37424087	\$281,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	113.300

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	113.300	0		0		0	3	300	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.000	0	0	0	0	3	400	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.100				22.100	3	100	22.200			221	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
			SENA		
	0	0	0	0	0
			ICBF		
	0	0	0	0	0
			ESAP		
			MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.300	113.600
Pensión	1	145.000	145.400
Riesgos Laborales	1	22.100	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	280.400	281.200

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1033782034	ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA	diag 49 sur #54b-08	2707656
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2019-08	2019-08	12/09/2019	37424087
TOTAL A PAGAR				\$281.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estrato	Extranjero	ING	TOE	TAZ	TOE	TAZ	TOE	TAZ	TOE	TAZ	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cédula de riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1033782034	LOZANO MONTOYA ANDRES FELIPE	57	0	N										25-14	906.000	145.000	0	0	0	0	0	EPSC34	906.000	14-23	906.000	3	22.100	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA