

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  
VERSION: 02  
FECHA: 2020-05-04

---

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                         |                         |                            |            |                            |                                      |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS-4134-2021            | C.D.P. No.:                | 633        | Proceso al que pertenece:  | GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD |
|                         |                         |                            |            | Unidad a la que pertenece: | PRIMERA DE MAYO                      |
| Nombre del Contratista: | MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ |                            |            | C.C.                       | 1.233.693.034 de: BOGOTÁ             |
| Fecha Inicio:           | 2021-03-04              | Fecha Terminación Inicial: | 2021-03-31 | Valor Mensual:             | \$ 3.083.694                         |
|                         |                         |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 3.083.694                         |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 3.495.200  | 787  | 2021-04-01         | 2021-04-30              |
| 2                   | \$ 4.626.000  | 1214 | 2021-05-01         | 2021-06-15              |
| 3                   |               |      |                    |                         |
| 4                   |               |      |                    |                         |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |

| N° CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|---------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------|
| 1      | MARZO                     | \$ 2.775.325  | \$ 281.200                     | 48538233           |
| 2      | ABRIL                     | \$ 3.083.694  | \$ 371.300                     | 49370731           |
| 3      | MAYO                      | \$ 3.083.694  | \$ 371.300                     | 49927890           |
| 4      |                           |               |                                |                    |
| 5      |                           |               |                                |                    |
| 6      |                           |               |                                |                    |
| 7      |                           |               |                                |                    |
| 8      |                           |               |                                |                    |
| 9      |                           |               |                                |                    |
| 10     |                           |               |                                |                    |
| 11     |                           |               |                                |                    |

|                     |                                            |                                           |                                  |                                    |
|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO<br>\$ 2.775.325 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO<br>\$ 10.485.325 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 8.942.713 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 1.542.612 |
|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

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

|                                                                                                                                                                           |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Observaciones: Creación de base para retroalimentación por parte de ambulatorios                                                                                          | <br>Firma del Contratista    |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 1.233.693.034 de BOGOTÁ |

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

CUENTA DE COBRO No. 3 mayo de 2021 ✓

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

**DEBE A:**

**Nombre: Miguel Ángel Melo Ortiz**

**C.C. No. 1233693034** ✓

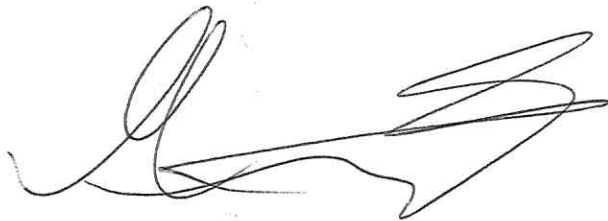
La suma de: \$ 3.083.694 ✓

Total, Horas: 186 horas

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato PS 4134 2021 ✓  
ADI No 2 PRO No 2
- Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO CON SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - CONVENIO 022 2020

Cordialmente,



**C.C. No. 1233693034**

**Teléfono: 322245437**



## CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Miguel Angel Melo Ortiz**, identificada con **CC** número **1233693034**, aportó por el empleado **Melo Ortiz Miguel Angel** identificado(a) con **CC** número **1233693034** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2021 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                                 | COTIZANTE | I | N | G | R | E | T | E | T | A | D | E | P | P | V | S | T | S | L | G | M | A | C | P | V | A | V | O | R  | P           | CORRECCION | DÍAS      | IBC | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA     | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO |
|--------|-------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|------------|-----------|-----|----------------|------------------------|-----------------|----------------------|---------|--------------------|---------------|
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,200,000 | 0.16000    | \$192,000 | \$0 | \$0            | 4/1/2021 12:00:00 AM   | 49927890        | 5/4/2021 12:00:00 AM |         |                    |               |
| 14-11  | ARL SURA                                              |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,200,000 | 0.02436    | \$29,300  | \$0 | \$0            | 4/1/2021 12:00:00 AM   | 49927890        | 5/4/2021 12:00:00 AM |         |                    |               |
| EPS005 | Sanitas EPS                                           |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,200,000 | 0.12500    | \$150,000 | \$0 | \$0            | 4/1/2021 12:00:00 AM   | 49927890        | 5/4/2021 12:00:00 AM |         |                    |               |

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Mayo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.