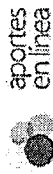


VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS		CARGO
NOMBRE	GINA PAOLA ORTIZ ORTIZ	REFERENTE GESTION HOSPITALARIA
FIRMA		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clave Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación		dv		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 1975-78		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555		No	
CC 8944994		MARTINEZ CLAUDIA FORGE ELITECA													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Pensión		Salud		Pensión		Límite		Pago		Banco					
2021-02		924149743		1		2021/03/23		2021/03/25		BANCO DAVIVIENDA				\$1,355,100	

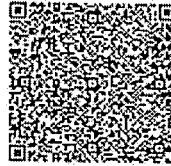
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$721,400	\$0	\$0	\$721,400	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$721,400	\$0	\$0	\$721,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$103,400	\$0	\$0	\$103,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$103,400	\$0	\$0	\$103,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$530,300	\$0	\$0	\$530,300	
ADJANSALUD EPS (ANTES COMMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$530,300	\$0	\$0	\$530,300	
TOTAL				1	\$1,355,100	\$0	\$0	\$1,355,100	

PS 1901
202 horas
120.000=

PS 1901
202 horas
120.000=



JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS
NIT 83.044.594-4
CALLE 159 N 54-70 INT 6 APT 404
Tel: (031) 8369391
Bogotá - Colombia
george1296@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. JOR-6

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7 Teléfono (031) 3444484
Dirección DG 34 5 43 Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 16/03/2021, 17:21
Expedición 16/03/2021, 17:23
Vencimiento 16/03/2021

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO INTENSIVISTA	102.00	12,240,000.00
2	PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO INTENSIVISTA	48.00	4,512,000.00

Total Items: 2

Valor en Letras:

Dieciséis millones setecientos cincuenta y dos mil pesos m/cte

Total Bruto 16,752,000.00

Total a Pagar 16,752,000.00

Condiciones de Pago:

Contado Transferencia Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+) \$ 16,752,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título. Valor, Número Autorización: 18764004696950 aprobado en 20200924 prefijo JOR desde el número 1 al 50 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 6
CUPE: 0f49f8221f515cb44f5d0fca34e6fd3f32224a3114a33d253506640f4cdo19447eab55803874e0349122a2cd0f66c0ac

Elaborado por software Sigo Nides y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S. NIT 830.048.145-3