

\$ 1,128,000

N° CTA	MES DE CUENTA DE CORRIENTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGUROSIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	\$ 1.128.000	\$ 1.027.100	49338481
2	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
3	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
4	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
5	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
6	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
7	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
8	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
9	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
10	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

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

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

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

de

REFERENTE GESTION HOSPITALARIA

Información básica de la planilla

Empresa: Adriana Lucia Medina Moreno
 Tipo Planilla: I
 Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
 Número de Radicación: 49338481
 Fecha de vencimiento: 16/03/2021
 Fecha de Pago: 16/03/2021

NIT: 1049612354
 Período liquidación Pensiones: febrero 2021
 Período liquidación Salud: febrero 2021
 Total a pagar: \$1,027,100
 Total de empleados: 1
 Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
 Descripción: Miplanilla.com Pago Protección Social
 Banco: BANCO DE BOGOTÁ
 Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
 Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
 Número Autorización: 925720961

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$80,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$531,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$415,000
						\$1,027,100

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

PS 4335
 12 horas
 94.000 =
 23 - 31 Marzo
 PS 1902
 6 horas
 120.000 =

diligencia
 28/3
 200670

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 01 marzo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Adriana Lucia Medina
C.C. No. 1.049.612.354

La suma de: \$ 1.128.000=

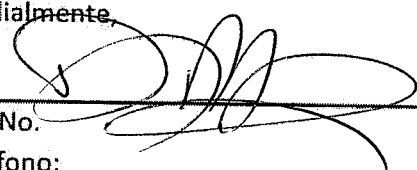
Total Horas: 12

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PSL4335 2021, correspondiente al mes de Marzo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Intensivista Pediatra 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.

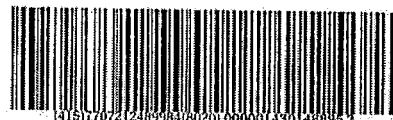
Cordialmente,


C.C. No.

Teléfono:



14301488952



14. Buzón electrónico

36. Nombre comercial:

CR 2 35 A 39 BRR LA PRADERA

[illegible]

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:		
8 6 2 1	2 0 1 1 0 6 0 1	1		1	2	1 4 1 9	

[illegible]

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros										Exportadores							
54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
													57. Modo				
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 20140712

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

884. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

335. Cargo: Gestor II