

CUENTA DE COBRO No. 10

FECHA 30/11/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ

C.C. 1.030.598.690

LA SUMA DE

**DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA PESOS (\$2.552.850)**

Por concepto de **270 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1748 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2022**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ

C.C. No. 1.030.598.690

Teléfono: 3143985760 DIRECCION: CARRERA 95 B # 58-57 SUR

N° DE CUENTA: 0550452900105050 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1030598590	DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ	CRA 95 B # 57 58 SUR	6049904	DANIELOLAYA131@GMAIL.CO M				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOSQTA D. C.	BOSQTA D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2022-10	2022-10	08/11/2022	63121079	\$311.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	127.700	0		0		0	127.700
						0		0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	900227940-6	163.400	0	0	0	0	0	0	0	163.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	Valor						

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.500	0	0	20.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	127.700	127.700
Pensión	1	163.400	163.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	20.500	20.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	311.600	311.600