

11	Hacer la entrega íntegra del cargo en lista, de los documentos, archivos, información y elementos u en cargo, al momento de la terminación del contrato.	Se llevara acabo en el momento de la terminación del contrato.	N/A
12	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Se realiza actividad según programación del líder del proceso.	Evidencia en correo electrónico conciliacion@crtera.5@subredcentroorientegov.co
13	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato, con sujeción en el formato de necesidad de personal que forma parte integral del presente contrato.	Se realiza actividad según programación o directriz del líder del proceso.	Evidencia en correo electrónico conciliacion@crtera.5@subredcentroorientegov.co

Observaciones:

Nota: Se debe actualizar anualmente la certificación del pago a Salud, pensiones y ARL. En caso de tener contrato fuera al punto el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud con cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1271 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1898 de 2016.

C.C.

Firma del Contratista

de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOYATES SALUD													
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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	182.200	0		0		0	0	0	0	182.200	1

[illegible]

TOTALES MIESOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NTF	Contribución Obligatoria	Incapacidades No Acreditadas	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Contribución	Días Mora	Valor Mora Contribución	Subtotal Contribución	No Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No Afiliados
1447	Seguros Bolívar S.A.	88002252-2	31700				31700	0	0	31700			317	31700	1

TOTALES C.A.U.S.							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mo.	Valor Mese Apend	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compartir Club	660069427	25.000	0	0	25.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
SIMA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MIEN				

TOTALS POR SUBSISTEMA				
Tipo Administración	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LVA, ITP y More	Total a Pagar	
Salud	1	162,500	162,500	
Penalón	1	208,000	208,000	
Riesgos Laborales	1	31,700	31,700	
CQF	1	26,000	26,000	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
VEYA	0	0	0	
TOTALS	4	428,200	428,200	

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANTILLA	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD		TOTAL A PAGAR
				UNOS	0	
				1	0	
PERIODO 364D	PERIODO FIRMAS/ONES					
2024-02	2024-02	1	7594.1081			3426.200

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Cuenta de cobro 02- 2024

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:
ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA
C.C. 52.371.681 de Bogotá

LA SUMA DE:

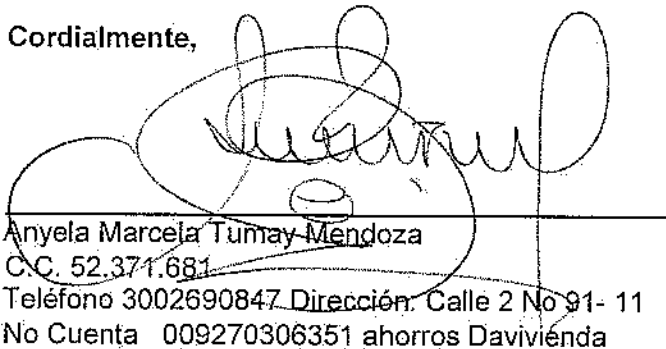
**TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
M/CTE (\$ 3.170.340)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3099 de 2024 correspondiente al mes del 01 de marzo 2024 al 31 de marzo 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



Anyela Marcela Tumay Mendoza
C.C. 52.371.681
Teléfono 3002690847 Dirección: Calle 2 No 91- 11
No Cuenta 009270306351 ahorros Davivienda

Fecha: 31/marzo/2024

