DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT N°: 900.959.048-4

DEBE A:

NUBIA STELLA GONZÁLEZ MAYORGA

C.C 39.724.488 DE SIBATÉ

La suma de total a pagar: UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 1.811.240) por concepto de: ¨prestar servicios como apoyo tecnico administrativo I a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de contratacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.¨ de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.4788-2021.

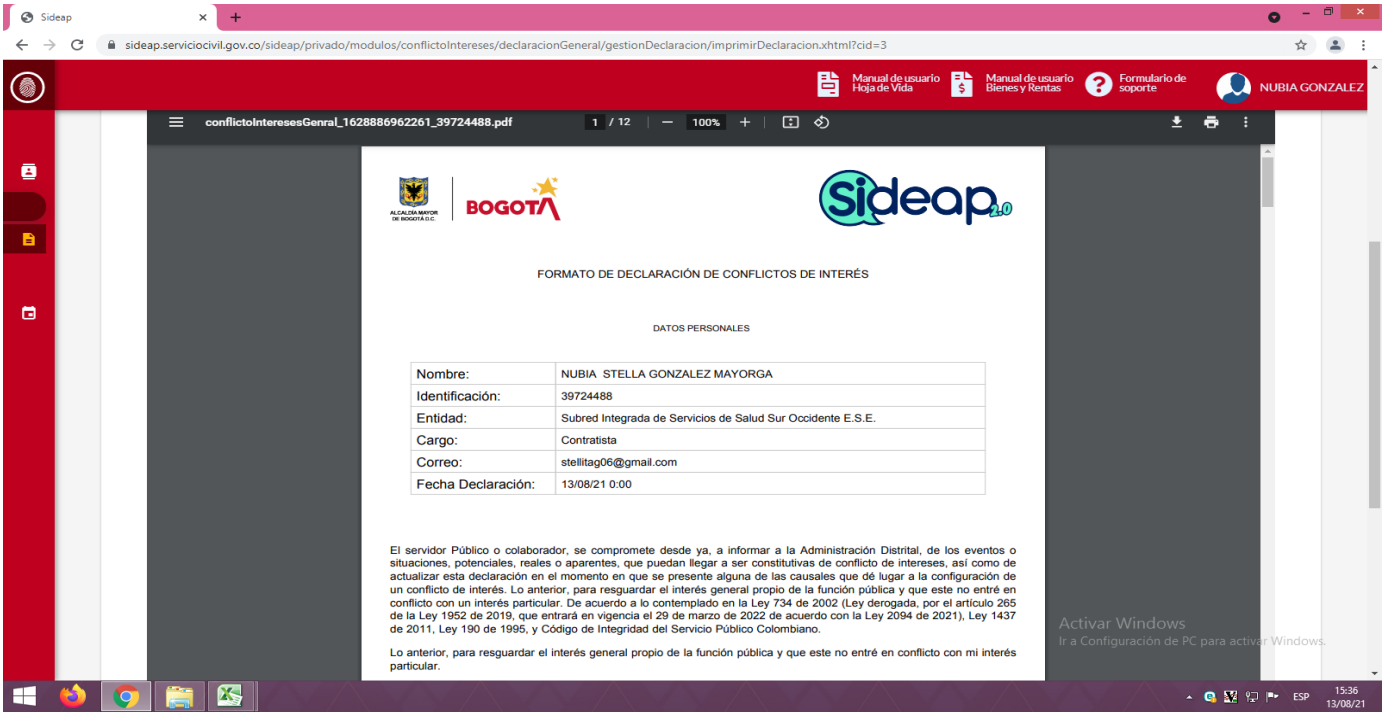


NUBIA STELLA GONZÁLEZ MAYORGA

C.C 39.724.488 DE SIBATÉ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO: 20265685817



Cuenta De Cobro Recibidos x

SURESOC <suresoc@subredsuroccidente.gov.co> mar, 23 nov, 14:31
para mí

NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA

Documento: 39724488

Estimado Colaborador

Su cuenta de cobro con No **19985**, con fecha de creación 2021-11-19 12:34:52, del período **2021-11-01** / **2021-11-30** por valor de **1811240** , tiene la condición de **Cuenta Aprobada por Cuentas por Pagar**.

andres torres

Supervisor

SURESOC <suresoc@subredsuroccidente.gov.co> lun, 22 nov, 13:03
para mí

NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA

Documento: 39724488

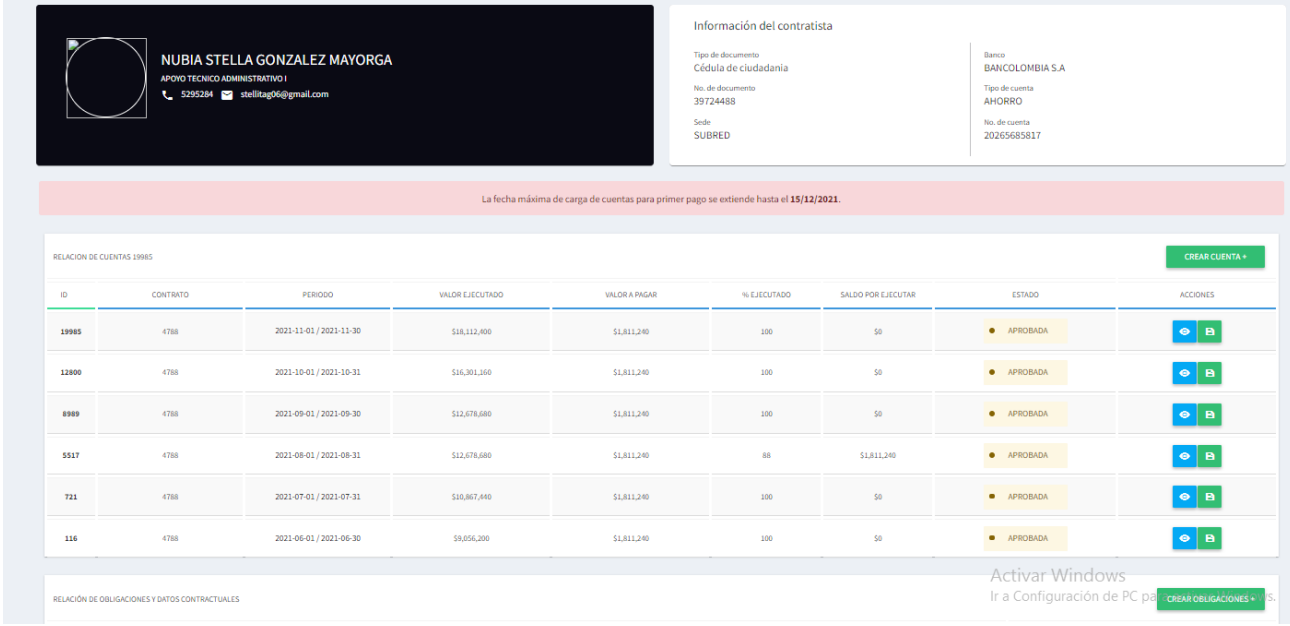
Estimado Colaborador

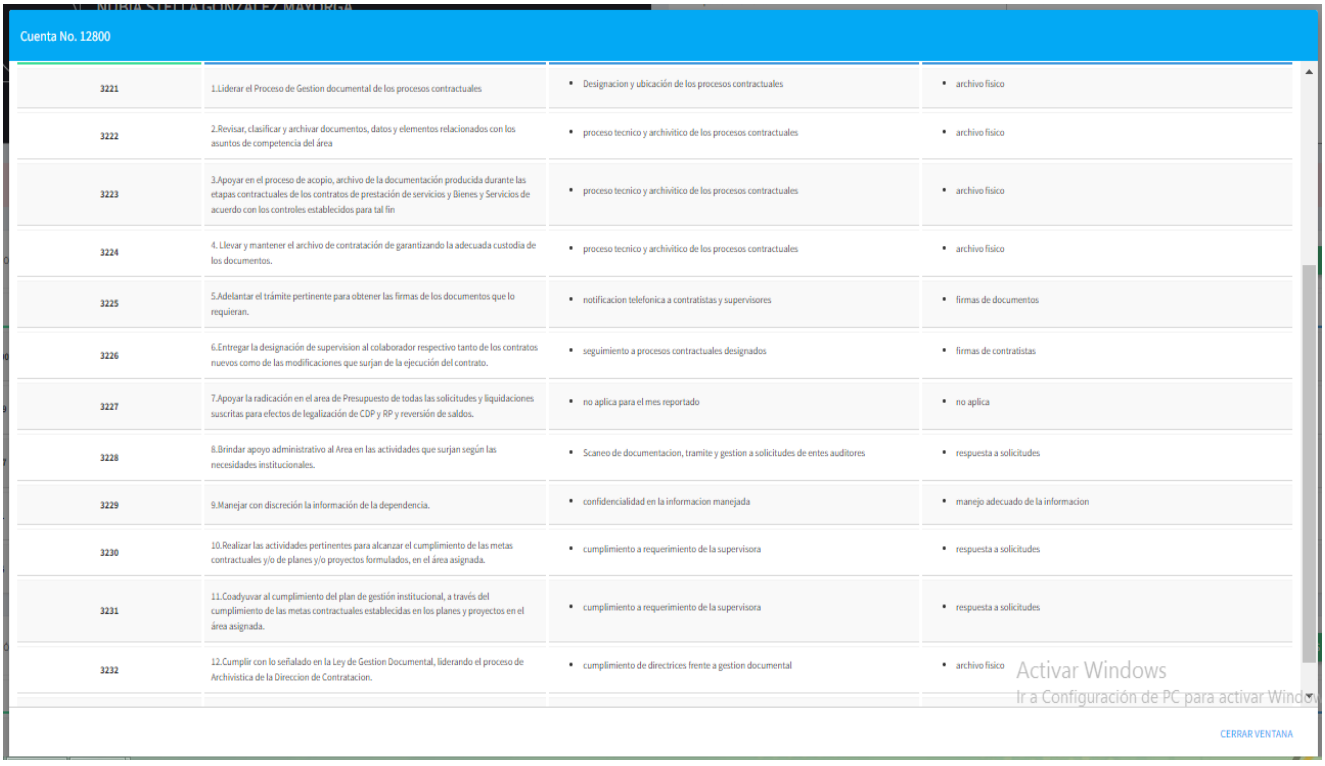
Su cuenta de cobro con No **19985**, con fecha de creación 2021-11-19 12:34:52, del período **2021-11-01** / **2021-11-30** por valor de **1811240** , tiene la condición de **Cuenta Aprobada por Supervisor**.

MÓNICA ETELVIRA GONZALEZ

Supervisor

Perfil de usuario





compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39724498	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA	TRANSV 5 14 64 URB PARQUES DEL MUÑA	5295284	guaidonp21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	09/12/2021	58202516	$261.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Hábil	Extranjero no Cotizante	Colombiano en el Exterior	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	LMA	VSP	AVP	VCT	IRP	ING	RET	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días Cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39724498	GONZALEZ MAYORGA NUBIA STELLA	SI	0			N														25-14	908.826	145.400	0	0	0	0	EPS037	908.826	113.600	14-11	908.826	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39724498	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA	TRANSV 5 14 64 URB PARQUES DEL MUÑA	5295284	guaidonp21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	09/12/2021	58202516	$261.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES 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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800992735-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

OK Fanjon

11 0 DIC. 2021