

ExcelTotal.com - Convertir números a letras en Excel

Ejemplo 1: Conversión simple de un número a letra	
Número:	\$6.000.000,00
Letra:	#NAME?

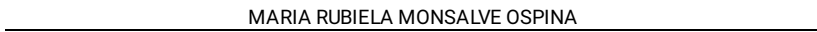
Ejemplo 2: Conversión de número con decimales en letras	
Número:	\$6.000.000,00
Letra:	#NAME?

Ejemplo 3: Texto en mayúsculas	
Número:	\$120,05
Letra:	#NAME?

Ejemplo 4: Texto entre paréntesis	
Número:	\$200,85
Letra:	#NAME?

Ejemplo 5: Con texto adicional	
Número:	\$5.000.000
Letra:	#NAME?

Número máximo permitido	
Número:	\$1.999.999.999,00
Letra:	#NAME?

 HOSPITAL DEL SUR ESE Salud con Sentido Humano NIT: 830.077.444 - 9	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA						CÓDIGO: GJUF0506				
							APROBACIÓN: 05/05/2014				
							ÚLTIMA REVISIÓN: 27/11/2014				
							VERSIÓN: 2				
							PÁGINA: 1 DE 1				
UBICACIÓN SERVICIO: TALENTO HUMANO						SEDE: UPA 29 SEDE ADMINISTRATIVA					
C.C. No.	No. DE CONTRATO		Periodo certificado desde	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
1.032.363.720	672-2016			1	6	2.016		30	6	2.016	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIEGO ALEXANDER NEIRA QUITAN											
CENTRO DE COSTOS: R05A											
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Profesional Universitario que requiere el Hospital del Sur ESE.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos SI NO ____ Servicios SI X NO ____											
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO											
CERTIFICO											
QUE PREVIO A LA REVISIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, SI_X NO ____ CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL MISMO.											
OBSERVACIONES (Descripción de la calidad y cumplimiento de metas y logros):											
SE CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO No. 672-2016 PARA LOS DIAS DEL 16 AL 30 DE JUNIO DE 2016.											
COMPROMISOS EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO: CUMPLIR AL 100% CON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.											
ANEXOS: SE ADJUNTA (1) FOLIO INFORME DE ACTIVIDADES; (2) FOLIOS APORTES SALUD, PENSIÓN Y ARL.											
CONCEPTO	VALORES EN NÚMEROS			VALORES EN LETRAS							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$13.860.000			#NAME?							
VALOR EJECUTADO	\$13.860.000			#NAME?							
VALOR A PAGAR	\$2.310.000			#NAME?							
VALOR A LIBERAR	\$0			#NAME?							
SALDO POR EJECUTAR	\$0			#NAME?							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100			CIEN PORCIENTO							
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:											
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.723.650, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.											
Se verifica con contabilidad el tema de impuestos (Régimen Tributario)											
Número de Planilla	Honorarios mes		IBC Cotización	Aporte Salud	Aporte Pensión	Total Aporte					
8840125941	\$ 2.310.000		\$ 924.000	\$ 115.500	\$ 147.840	\$ 263.340					
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil DIECISEIS (2016). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
<div style="text-align: center;">  MARIA RUBIELA MONSALVE OSPINA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: right;">  </div>											

OBSERVACIONES
DILIGENCIAR
MODIFICAR
MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA
DILIGENCIAR
LOS VALORES CAMBIAN A LETRAS AUTOMATICAMENTE
EL PORCENTAJE SE CALCULA
DILIGENCIAR SOLO EL VALOR DE HONORARIOS (MENSUAL)
DILIGENCIAR LA FECHA DE ENTREGA A TALENTO HUMANO
FIRMA Y NOMBRE

9092475

11550000

3109800

\$16.170.000

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. S.E.
			Fecha de aprobación 09/11/2016	
			Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	C.E	NO.		55155062			
CORREO ELECTRONICO:				rociohernandez55@hotmail.com				CELULAR:		3195952180	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						F009					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC		SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K 19	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA		BANCARIA		24075794538				PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3584-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2	
NÚMERO DE CDP		32		FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP				FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	abril	2018		30	abril	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.581.432
VALOR EJECUTADO	\$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$968.037
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477961,465	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año Dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

 HOSPITAL DEL SUR ESE Social con Solidez y Responsabilidad NIT: 830.077.444 - 9	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA						CÓDIGO: GJUF0506				
							APROBACIÓN: 05/05/2014				
							ÚLTIMA REVISIÓN: 27/11/2014				
							VERSIÓN: 2				
						PÁGINA: 1 DE 1					
UBICACIÓN SERVICIO: PIC									SEDE: BRITAJIA TIMIZA		
C.C. No.	No. DE CONTRATO		Periodo certificado desde	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	8	2.016		31	8	2.016	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:											
CENTRO DE COSTOS:											
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como medico que requiere el Hospital del Sur ESE.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos SI x NO ____ Servicios SI NO ____ COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO QUE PREVIO A LA REVISIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, SI__X__ NO ____ CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL MISMO.											
OBSERVACIONES (Descripción de la calidad y cumplimiento de metas y logros): SE REALIZA PAGO PARCIAL DEL 80% DEL VALOR MENSUAL, equivalente a \$2.593.402 DEL CONTRATO No. 1628-2016 PARA LOS DIAS DEL 1 AL 30 DE JULIO DE 2016. quedando pendiente por certificar el 20% por valor de \$648.350											
COMPROMISOS EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO: CUMPLIR AL 100% CON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.											
ANEXOS: SE ADJUNTA (1) FOLIO INFORME DE ACTIVIDADES; (2) FOLIOS APORTES SALUD, PENSIÓN Y ARL											
CONCEPTO	VALORES EN NÚMEROS		VALORES EN LETRAS								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$17.829.636		#NAME?								
VALOR EJECUTADO	\$17.181.286		#NAME?								
VALOR A PAGAR	\$2.593.402		#NAME?								
VALOR A LIBERAR	\$0		#NAME?								
SALDO POR EJECUTAR	\$648.350		#NAME?								
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96		NOVENTA Y SEIS PORCIENTO								
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.723.650 , el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente. Se verifica con contabilidad el tema de impuestos (Régimen Tributario)											
Número de Planilla	Honorarios mes	IBC Cotización	Aporte Salud	Aporte Pensión	Total Aporte						
	\$ 3.241.752	\$ 1.296.701	\$ 162.088	\$ 207.472	\$ 369.560						
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JULIO del año Dos Mil DIECISEIS (2016). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
<div style="text-align: right;">  COPIA CONTROLADA </div>											
_____ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:											

OBSERVACIONES
DILIGENCIAR
MODIFICAR
MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA
DILIGENCIAR
LOS VALORES CAMBIAN A LETRAS AUTOMATICAMENTE
EL PORCENTAJE SE CALCULA
DILIGENCIAR SOLO EL VALOR DE HONORARIOS (MENSUAL)
DILIGENCIAR LA FECHA DE ENTREGA A TALENTO HUMANO
FIRMA Y NOMBRE

9092475

17829636

3241752

14587884

3109800

20785288

17829636

2074721,6

3241752

-648350

\$19.774.688

UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NIVEL DE RIESGO ARL		PENSIONADO
OCCIDENTE DE KENNEDY	1	0,522%	SI
DEL SUR	2	1,044%	NO
FONTIBON	3	2,436%	
BOSA II NIVEL	4	4,350%	
PLABO VI BOSA	5	6,960%	

CLAVE

123456789

TIPO DE CUENTA	TI'PO DE SERVICIOS
AHORROS	ADMINISTRATIVO
CORRIENTE	ASISTENCIAL
	PIC

Informe de compatibilidad para Certificación de cumplimiento OPS Marzo 2018
ROCIO HERNANDEZ (2).xls
Ejecutar el 17/04/2018 15:58

Las siguientes características de este libro no son compatibles con versiones anteriores de Excel. Estas características podrían perderse o degradarse si abre el libro con una versión anterior de Excel o si guarda el libro con un formato de archivo anterior.

Pérdida menor de fidelidad

Algunas celdas o estilos de este libro contienen un formato no admitido en el formato de archivo seleccionado. Estos formatos se convertirán al formato más cercano disponible.

Nº de apariciones

Versión

17

Excel 97-2003