DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA MARTINEZ DIAZ

C.C 52.516.998 DE Bogotá, D.C.,

La suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS MCTE ($ 2.808.132)**, Por concepto de: Prestar servicios de apoyo como tecnólogo Administrativo II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Contratación 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.

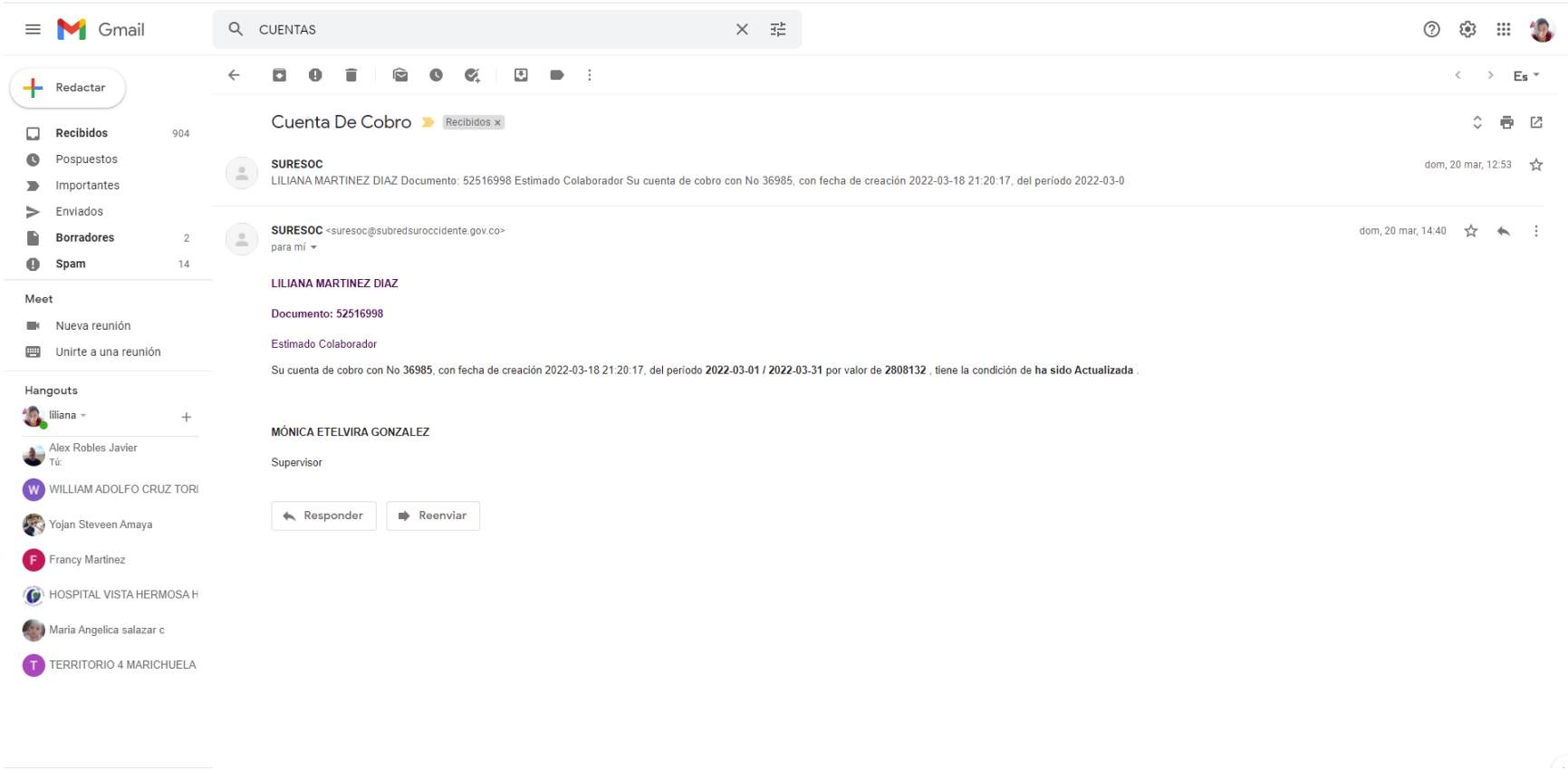
Durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4474-2022.**

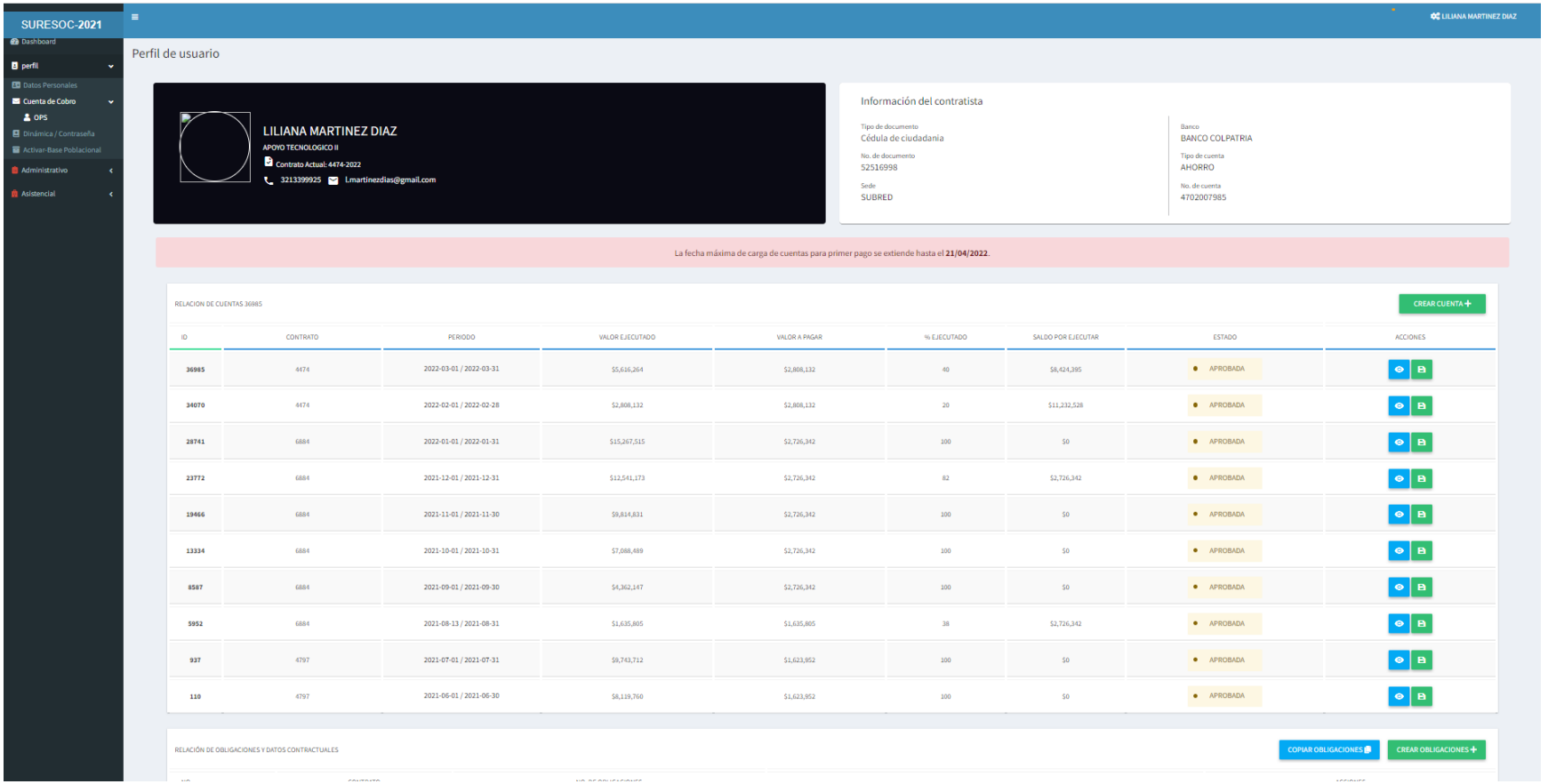
Nombre de Contratista: LILIANA MARTINEZ DIAZ

C.C.52.516.998 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4702007985


Gmail
CUENTAS
Redactar
Recibidos 904
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 2
Spam 14
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
liliana
Alex Robles Javier
Tú:
WILLIAM ADOLFO CRUZ TORI
Yojan Steveen Amaya
Francy Martinez
HOSPITAL VISTA HERMOSA H
Maria Angelica salazar c
TERRITORIO 4 MARICHUELA
Cuenta De Cobro
Recibidos
SURESOC
LILIANA MARTINEZ DIAZ Documento: 52516998 Estimado Colaborador Su cuenta de cobro con No 36985, con fecha de creación 2022-03-18 21:20:17, del período 2022-03-0
dom, 20 mar, 12:53
SURESOC <suresoc@subredsuroccidente.gov.co>
para mí
dom, 20 mar, 14:40
LILIANA MARTINEZ DIAZ
Documento: 52516998
Estimado Colaborador
Su cuenta de cobro con No 36985, con fecha de creación 2022-03-18 21:20:17, del período 2022-03-01 / 2022-03-31 por valor de 2808132 , tiene la condición de ha sido Actualizada .
MÓNICA ETELVIRA GONZALEZ
Supervisor
Responder
Reenviar


SURESOC-2021
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
LILIANA MARTINEZ DIAZ
Perfil de usuario
LILIANA MARTINEZ DIAZ
APOYO TECNOLOGICO II
Contrato Actual: 4474-2022
3213399925
Lmartinezdias@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52516998
Sede
SUBRED
Banco
BANCO COLPATRIA
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
4702007985
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/04/2022.
RELACION DE CUENTAS 36985
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
36985 4474 2022-03-01 / 2022-03-31 $5,616,264 $2,808,132 40 $8,424,395 APROBADA
34070 4474 2022-02-01 / 2022-02-28 $2,808,132 $2,808,132 20 $11,232,528 APROBADA
28741 6884 2022-01-01 / 2022-01-31 $15,267,515 $2,726,342 100 $0 APROBADA
23772 6884 2021-12-01 / 2021-12-31 $12,541,173 $2,726,342 82 $2,726,342 APROBADA
19466 6884 2021-11-01 / 2021-11-30 $9,814,831 $2,726,342 100 $0 APROBADA
13334 6884 2021-10-01 / 2021-10-31 $7,088,489 $2,726,342 100 $0 APROBADA
8587 6884 2021-09-01 / 2021-09-30 $4,362,147 $2,726,342 100 $0 APROBADA
5952 6884 2021-08-13 / 2021-08-31 $1,635,805 $1,635,805 38 $2,726,342 APROBADA
937 4797 2021-07-01 / 2021-07-31 $9,743,712 $1,623,952 100 $0 APROBADA
110 4797 2021-06-01 / 2021-06-30 $8,119,760 $1,623,952 100 $0 APROBADA
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
COPIAR OBLIGACIONES
CREAR OBLIGACIONES +

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	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ	CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I		57329210	$347.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.500	0		0		0	0	0	0	140.500	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	179.800	0	0	0	0	0	0		179.800	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	890903790-5	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	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	140.500	140.500
Pensión	1	179.800	179.800
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	347.700	347.700

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

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	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ	CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I		57329210	$347.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52516998	MARTINEZ DIAZ LILIANA	57	0			N																	25-14	1.123.260	179.800	0	0	0	0	EPS008	1.123.260	140.500	14-11	1.123.260	3	27.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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