

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	90808301	MARIA DEL PLAZA SALOM HERNANDEZ	AVDA CALLE 700 # 76- 70	601838466	NORAQUADORIGINAL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBSUCAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BUCOTIA D.C.	BUCOTIA D.C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ANTERIOR	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
	PERIODO PENSION		NÚMERO PLANILLA	IMPORTE 1
2022-01	2022-01	I	58740321	TOTAL A PAGAR \$1 851 800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NT
EPS044	MEDINAS EPS SAS	901097473-5
		724.700

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PERIODO											
Código AFP	Nombre	MT	Colación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Suplementario	Aporte PPS Suplementario	Días Bóna	Vóter Bóna Confirmación	Nova Mena PPS	Total P Págar Afiliado	Nº Afiliado
231001	Colación	000027740-6	927 000	0	0	25 000 - 25 000	0	0	0	945 000	

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	Cotización Obligatorio
14-11	ARL SIGDA	141.900

Incapacidades	Valor	Aportar Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Díes Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			141.300	0	0	141.300			1.413	141.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALLES CLAS							
Código CCF	Nombre	HT	Votar Aporte	Días Faltas	Votar Bases Aporte	Total e Pagos	No. Alumnos

TOTALS BY NATIONALITIES				Total in Page	No. Affiliates
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte			
	0	0	SEMA	0	0
	0	0	EDIF	0	0
			ESAP		
			MIN		

TOTALS FOR SUBSTANCES			Total # Pages
Type of Administrator	No. Administrators/Reporters	Value across the LMA (per 1 Mera)	
Solid	1	724,702	724,702
Permit	1	646,620	646,620
Resport Licenses	1	141,300	141,300
CCP	0	0	0
ESAP	0	0	0
CSF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	1,511,600	1,511,600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Salvo	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aportes SEVA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN	
1	CC	32039381	SALOMI HERNANDEZ MARIA DEL PILAR	59	0	N												231001	5 797 084	927 800	0	0	29 000	29 000	EP5044	5 797 084	724 700	14-11	5 797 084	3	141 300		0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Maria del Pilar Salom Hernandez					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	32639381	
CORREO ELECTRONICO:		norandjor@gmail.com			CELULAR:	6703423	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA FONTIBON			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03L02	0					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		5900071761			PENSIONADO		NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2219		VIGENCIA	2022	
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	12402
				FECHA	2022-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO				
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
		2022-02-01		2022-02-28	

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	\$18,921,960	N/A
-------------------	-------------	---------------------	--------------	-----

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:	\$132,453,720
VALOR EJECUTADO	\$18,921,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$18,921,960
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$113,531,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 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
56740321	\$5,797,065	\$724,633	\$927,530	3	\$141,216	\$1,793,380

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021