Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
No. Identificación: CC3185720
Dirección: CRA 8 NO 8 - 76
Telefono: 8009386
Correo: omardvelasquezr@gmail.com
Ciudad: SIBATÉ
Número de Planilla: 8361641913

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
Tipo y número de identificación	CC3185720
Número de planilla	8361641913
Fecha pago	2022-09-16
Número de autorización pago	1000000243
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2022
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	156300
Total Intereses de Mora	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	12400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80800	1
EPS008	Compensar EPS	63100	1

8361641913

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 3185720
APELLIDOS Y NOMBRES: OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	500000	500000	500000	0	62500	0	80000	0	12200	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048.4

DEBE A:

OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS

C.C 3185720

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILTRESCIENTOS PESOS, (1.698.300) por concepto de: prestación de servicio como auxiliar de enfermería en el servicio de urgencias de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 SEPTIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8105-2022.



OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS

C.C 3185720

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA

52512276661

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 TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	3185720	
CORREO ELECTRONICO:	OMARDVELASQUEZR@GMAIL.COM				CELULAR:	8009386	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OBSERVACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52512276661				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8105			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1844	FECHA	2022-09-26 15:42:32.000	NÚMERO DE CRP	36790	FECHA	2022-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-01		2022-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,698,300				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		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:	$2,632,362
VALOR EJECUTADO	$1,698,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,698,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$934,062
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
8361641913	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

Copia Certificada Subred Suroccidente