DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NICOLÁS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO
C.C. No. 1.110.262.262 DE SUÁREZ (TOL)

La suma de SEIS MILLONES CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 6.104.636), por concepto de Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección jurídica, 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 del primero (01) de octubre del 2022 al treinta y uno (31) de octubre de 2022, conforme con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.: 1594-2022.



NICOLÁS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO
C.C. No. 1.110.262.262 DE SUÁREZ (TOL)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO: 474600086216

DOCUMENTOS ANEXOS A LA CUENTA DE COBRO

1. **CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR LA OFICINA DE CUENTAS POR PAGAR – CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

Cuenta De Cobro Recibidos ×

SURESOC <suresoc@subredsuroccidente.gov.co> lun, 26 sept, 16:05
para mí

NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO

Documento: 1110262262

Estimado Colaborador

Su cuenta de cobro con No **74078**, con fecha de creación 2022-09-21 09:05:27, del período **2022-09-01 / 2022-09-30** por valor de **6104636** , tiene la condición de **Cuenta Aprobada por Cuentas por Pagar**.

andres torres

Supervisor

2. **CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR LA SUPERVISORA – CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

SURESOC <suresoc@subredsuroccidente.gov.co> mié, 21 sept, 16:31
para mí

NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO

Documento: 1110262262

Estimado Colaborador

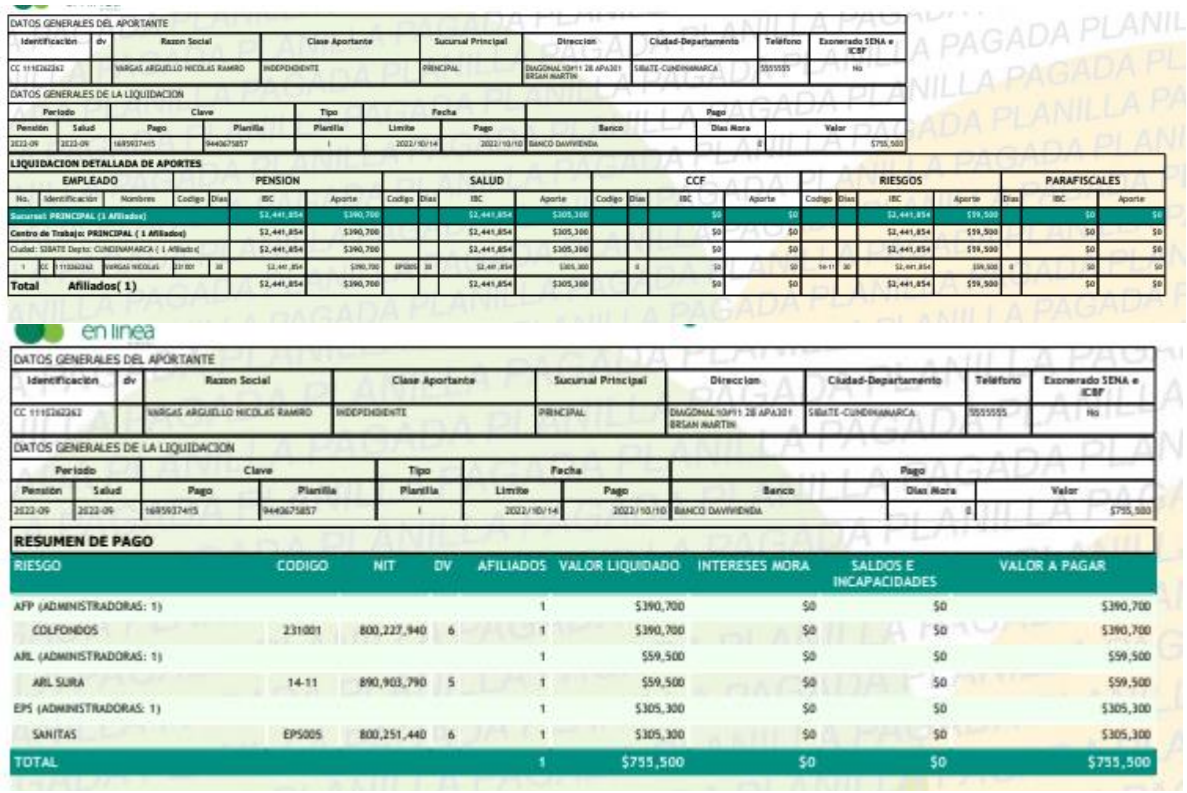
Su cuenta de cobro con No **74078**, con fecha de creación 2022-09-21 09:05:27, del período **2022-09-01 / 2022-09-30** por valor de **6104636** , tiene la condición de **Cuenta Aprobada por Supervisor**.

Ana Catalina Castro Lozano

Supervisor

Responder Reenviar

3. **CONSTANCIA DE PAGO PLANILLA MES DE SEPTIEMBRE (PAGO AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIÓN, ARL Y SALUD)**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 10#11 28 APA301 BRSAN MARTIN	SIBATE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	16#59374#15	9440675857	I	2022/10/14	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$755,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,441,854	$390,700			$2,441,854	$305,300			$0	$0			$2,441,854	$59,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,441,854	$390,700			$2,441,854	$305,300			$0	$0			$2,441,854	$59,500		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,441,854	$390,700			$2,441,854	$305,300			$0	$0			$2,441,854	$59,500		$0	$0
1	CC	1110262262	VARGAS NICOLAS	23 001	30	$2,441,854	$390,700	EPS005	30	$2,441,854	$305,300	0		$0	$0	56-11	30	$2,441,854	$59,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,441,854	$390,700			$2,441,854	$305,300			$0	$0			$2,441,854	$59,500		$0	$0

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 10#11 28 APA301 BRSAN MARTIN	SIBATE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	16#59374#15	9440675857	I	2022/10/14	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$755,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$390,700	$0	$0	$390,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$390,700	$0	$0	$390,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,500	$0	$0	$59,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,500	$0	$0	$59,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,300	$0	$0	$305,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$305,300	$0	$0	$305,300
TOTAL				1	$755,500	$0	$0	$755,500

4. SOPORTE DE CUENTA DE COBRO DEL MES DE SEPTIEMBRE CARGADA EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL SURESOC 2021.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO	1110262262	nicolasvargas.arguello@gmail.com	3061113	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	474600086216
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-09-01 / 2022-09-30	Ana Catalina Castro Lozano	1594 1848 / 35044	• SU37T05 - 100 %	• EQUIVALENTE-1110262262-20220921085708-Documento Equivalente Factura Mes de Septiembre de 2022.pdf	9439342078	• PLANILLA-1110262262-20220921085708-SOPORTE DE PAGO PLANILLA MES DE AGOSTO DE 2022.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$42,732,452		$42,732,452	$6,104,636		$0	100%

5. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PARA PROCESO DE PAGO CARGADO EN EL APLICATIVO SECOP.

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:	NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1110262262			
CORREO ELECTRONICO:	nicolasvargas.arguello@gmail.com				CELULAR:	3061113			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA ASESORA JURIDICA ASDINCGO				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU37T05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	474600086216						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1594			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	1848	FECHA	2022-09-26 15:54:49.000	NÚMERO DE CRP	35044	FECHA	2022-09-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2022-09-01		2022-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,104,636					
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$42,732,452
VALOR EJECUTADO	$42,732,452
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,104,636
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9439342078	$2,441,854	$305,232	$390,697	3	$59,484	$755,412

Dado en Bogotá a los treinta(30) dias del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Copia Certificada Subred Suroccidente