CUENTA DE COBRO 004

LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

NIT 900186802-3

DEBE A

CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL

C.C 91239491 BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

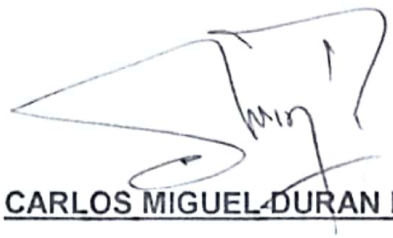
CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C $(4.500.000.OO)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA, TRES DIAS A LA SEMANA Y DISPONIBILIDAD DE UN FIN DE SEMANA PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, EN LA ESE HOSPITLA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE-SANTANDER CONTRATO NUMERO 053-2022 DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE 30 DE NOVIEMBRE

LUGAR DE RESIDENCIA: CALLE 10 # 88-57 CASA BELLA VISTA

TELEFONO: 3138319338



CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL

C.C 91239491 BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL

C.C 91239491 BUCARAMANGA

CERTIFICO

Que de acuerdo al Decreto 2150 de 2017, pertenezco a la siguiente renta cedular:

- Renta de trabajo _x__
- Renta de pensiones ___
- Rentas de capital ___
- Rentas no laborales ___
- Dividendos y participaciones ____

Que para efectos de determinar la retención en la fuente a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios en la prestación de servicios, de acuerdo a lo previsto en el parágrafo 2 artículos 17 de la ley 1819 de 2016:

- He vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica:

Certifico que mi aporte a

SI		NO	X

seguridad social corresponde al 40% de valor mensual contratado.

Y en atención al art 3.2.7.5 del decreto 1273 de 2018, me permito informar que en el momento presto mis servicios a las siguientes entidades públicas:

Entidad	Valor de Contrato
E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe.	$17.035. 000.oo

Lo anterior para efectos de retención en la fuente aplicable al pago en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe.

CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL

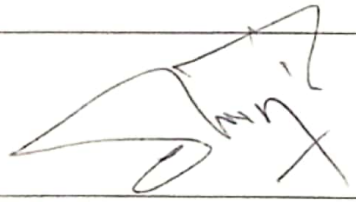
C.C 91239491 BUCARAMANGA

Expedida en Guadalupe el 01 día del mes de Diciembre de 2022

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

003	HOSPITAL ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE				FECHA DE RECIBIDO		
	MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER)						
	NIT: 900186802-3						
	FORMATO: INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA						
7. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO							
CONTRATO No.	0053	**VALOR ($)**	17.035.000.oo	**Supervisor ó Interventor**	CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO		
CONTRATISTA	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL				**NIT**	91239491	
PROYECTO - PROGRAMA							
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA, TRES DIAS A LA SEMANA Y DISPONIBILIDAD DE UN FIN DE SEMANA PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, EN LA ESE HOSPITLA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE-SANTANDER CONTRATO NUMERO 053-2022.						
PLAZO	TRES MESES (3 MESES)	**FECHA INICIACIÓN**	01-10-2022	**FECHA TERMINACIÓN**	31-12-2022		
8. INFORME DE GESTIÓN							
2.1 ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS**						
	• Realizar turnos en el área de urgencias un fin de semana al mes • Realizar turnos en el área de consulta externa tres días a la semana martes, miércoles y viernes • Diligenciar correctamente las historias clínicas de los pacientes de acuerdo al área de urgencia o consulta externa. • Demás funciones relacionadas con el objeto del contrato. • Doscientas noventa y cinco (295) consultas externas en el mes. • Una (1) consulta por urgencias						

9. PERIODO DEL REPORTE		10. FECHA DE ELABORACIÓN	01-12-2022
11. PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	NOVIEMBRE	12. TIPO DE PLANILLA	I
	5163782017		NOVIEMBRE
8.FIRMA DEL CONTRATISTA		10. Vo. Bo. SUPERVISIÓN	

ANEXOS: Cuenta de cobro; recibo de pago seguridad social

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91239491
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 6 9-08	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5163782017	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1041765719

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 384.000
SUBTOTAL:			1	$ 384.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 300.000
SUBTOTAL:			1	$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 25.100
SUBTOTAL:			1	$ 25.100

TOTAL PAGADO:	**$ 709.100**

DAVIVIENDA **PARA MIS TRANSACCIONES EN CAJA**

(92)00103306376675

Fecha

NOMBRE DEL TITULAR DEL PRODUCTO DESTINO

CARLOS Duran

TRANSACCIONES A REALIZAR

DEPOSITO — APORTE — ABONO DE PRODUCTOS

Ahorros ◯ Corriente ◯ Fondo* ◯ Tarjeta de Crédito ◯

CDT ◯ DaviPlata ◯ Créditos

Pesos ◯ Dólares ◯ Euros ◯

Valor Efectivo $ 709.100

Valor Cheques** $

TOTAL $ 709.100

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 18 NOV. 2022 PROCESADO

ABONOS EXTRAORDINARIOS A CRÉDITOS

Adelanto cuotas ◯ Disminución cuotas ◯ Disminución plazo ◯

No. PRODUCTO

Planilla Asistida

Información de cheques al respaldo

PARA RETIRO EN CHEQUE DE GERENCIA

Nombre del Beneficiario:

5163782017 Octubre 2022.

Quien realiza la transacción

CC # 91.239.491

Tipo de documento de identidad: Número:

RETIRO O TRANSFERENCIA DESDE CUENTAS AFC CON FIN DISTINTO A VIVIENDA

¿Los aportes realizados a su cuenta AFC fueron objeto de beneficio tributario o se han declarado como renta exenta?*

SI ◯ NO ◯

*Esta manifestación se efectúa bajo la gravedad de juramento.

- BANCO -

Banco Davivienda S.A. NIT 860.034.313-7 Anexo 41.2 Rev. 2018

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	[illegible]	TELEFONO	7173011
TIPO APORTANTE	[illegible]	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de la práctica médica, sin internación
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	5163782017	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	[illegible] AÑO 2022
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$	$ 384.000	$	$ 384.000
SUB TOTALES										$ 384.000	$	$ 384.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS			$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$	$ 300.000	$	$ 0	$ 300.000
SUB TOTALES													$ 300.000	$	$ 0	$ 300.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-1	14-11-ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.100	$ 25.100	$ 0	$ 0	$ 25.100
SUB TOTALES									$ 25.100	$ 0	$ 0	$ 25.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.400.000		NO	230301-PORVENIR	30	2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11-ARL SURA	30	2.400.000	[illegible]	$ 25.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 709.100

[illegible] USUARIO SOI [illegible]