

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALIZ STEPHANY VELASQUEZ OSORIO

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

La suma de Tres millones cincuenta y siete mil noventa y seis pesos m/cte. \$ 3'057.096, por concepto de: Prestación de servicios como profesional de odontóloga, en USS Centro Dia, de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3893-2022.


Aliz Stephany Velásquez Osorio

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570117499

Planilla Resumen



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor										
2022-03	2022-03	1400838105	9432740756	I	2022/04/11	2022/04/06 BANCO DAVIVIENDA	0		\$348,600								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Deudas	Capacitaciones	Leg. Inm. Vacaciones	Inm. Vac.	Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																	
1	CC 1072650942	VELASQUEZ ALIZ						25-14	30	\$1,222,838	\$195,700	EP5005	30	\$1,222,838	\$152,900	No	\$348,600
Total Afiliados(1)										\$1,222,838	\$195,700			\$1,222,838	\$152,900		\$348,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
2022-03	2022-03	1400838105	9432740756	I	2022/04/11	2022/04/06 BANCO DAVIVIENDA	0		\$348,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,700	\$0	\$0	\$0	\$195,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$195,700	\$0	\$0	\$0	\$195,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$152,900	\$0	\$0	\$0	\$152,900
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$152,900	\$0	\$0	\$0	\$152,900
TOTAL				1	\$348,600	\$0	\$0	\$0	\$348,600

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:		ALIZ STEPHANY VELASQUEZ OSORIO	
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C. X C.E.	No.	1072650942
CORREO ELECTRONICO:	stete2205@hotmail.com	CELULAR:	3007670311
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SUBRED	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL CENTRO DIA	SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo % FO04E01 100		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570117499	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3893	VIGENCIA	2022
NÚMERO DE CDP	154	NÚMERO DE CRP	13808
FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	FECHA	2022-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO	FECHA INICIAL	HASTA
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	2022-04-01	2022-04-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$3,057,096		

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:	\$21,399,672
VALOR EJECUTADO	\$9,171,288
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,057,096
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$12,228,384
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	43%

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
9432740756	\$1,222,838	\$152,855	\$195,654	5	\$29,788	\$378,297

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