**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 Día, de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3893-2022.

Aliz Stephany Velasquez Osorio

**Aliz Stephany Velásquez Osorio**

**C.C 1.072.650.942 DE CHIA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 570117499**

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-04 | 2022-04 | 1447477087 | 9433983862 | I | 2022/05/10 | 2022/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $348,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,222,838 | $195,700 | | | $1,222,838 | $152,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,222,838 | $195,700 | | | $1,222,838 | $152,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,222,838 | $195,700 | | | $1,222,838 | $152,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1072650942 | VELASQUEZ ALIZ | 25-14 | 30 | $1,222,838 | $195,700 | EPS005 | 30 | $1,222,838 | $152,900 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $1,222,838 | $195,700 | | | $1,222,838 | $152,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

Powered by CamScanner

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 | FECHA | 2022-01-03 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 13808 | FECHA | 2022-01-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ODONTOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2022-05-01 | | HASTA | FECHA FINAL 2022-05-31 | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9433983862 | $1,222,838 | $152,855 | $195,654 | 5 | $29,788 | $378,297 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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

Powered by CamScanner