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 30 de Septiembre 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

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		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-08	2022-08	1645305290	9439163627	I	2022/09/09	2022/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$348,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1.222,838	$195,700			$1,222,838	$152,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$348,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,222,838	$195,700			$1,222,838	$152,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$348,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,222,838	$195,700			$1,222,838	$152,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$348,600
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	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$348,600
Total Afiliados(1)																						$1,222,838	$195,700			$1,222,838	$152,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$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		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-08	2022-08	1645305290	9439163627	I	2022/09/09	2022/09/09	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	$195,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$195,700	$0	$0	$195,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,900	$0	$0	$152,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$152,900	$0	$0	$152,900
TOTAL				1	$348,600	$0	$0	$348,600

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	1844	FECHA	2022-09-26 15:42:32.000	NÚMERO DE CRP	36100	FECHA	2022-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-01		2022-09-30		
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:	$24,456,768
VALOR EJECUTADO	$24,456,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,057,096
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
9439163627	$1,222,838	$152,855	$195,654	5	$29,788	$378,297

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

Powered by CamScanner