Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

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	2050	FECHA	2022-10-27 16:32:16.000	NÚMERO DE CRP	43029	FECHA	2022-10-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-01		2022-10-31		
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:	$27,513,864
VALOR EJECUTADO	$27,513,864
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
9440502867	$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 Octubre 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.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Powered by CamScanner

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 Octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3893-2022.

Aliz Stephany Velásquez 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	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695854717	9440502867	I	2022/10/11	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$348,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
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	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695854717	9440502867	I	2022/10/11	2022/10/10	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