DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULIANA CUELLAR ANTURI

C.C 55070218 DE BOGOTA.

La suma de $ 6.638.400 por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como medicogeneral realizando 186 horas normales más 42 horas adicionales pendientes del mes de noviembre. De acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3312-2022



YULIANA CUELLAR ANTURI

C.C 55070218 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 166370098229

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 55070218		CUELLAR ANTURI YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 96B # 19-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014752240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1802072123	9443995163	I	2022/12/06	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$773,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,490,000	$398,400			$2,490,000	$311,300			$0	$0			$2,490,000		$60,700		$0	$0		$770,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,490,000	$398,400			$2,490,000	$311,300			$0	$0			$2,490,000		$60,700		$0	$0		$770,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,490,000	$398,400			$2,490,000	$311,300			$0	$0			$2,490,000		$60,700		$0	$0		$770,400
1	CC	55070218	CUELLAR YULIANA									X								25-14	30	$2,490,000	$398,400	EPS001	30	$2,490,000	$311,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,490,000	2.436%	$60,700	0	$0	$0	No	$770,400
Total		**Afiliados(1)**																			$2,490,000	$398,400			$2,490,000	$311,300			$0	$0			$2,490,000		$60,700		$0	$0		$770,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55070218		CUELLAR ANTURI YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 96B # 19-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014752240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1802072123	9443995163	I	2022/12/06	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$773,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$398,400	$1,300	$0	$399,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$398,400	$1,300	$0	$399,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,700	$200	$0	$60,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,700	$200	$0	$60,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,300	$1,100	$0	$312,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$311,300	$1,100	$0	$312,400
TOTAL				**1**	**$770,400**	**$2,600**	**$0**	**$773,000**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULIANA CUELLAR ANTURI						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	55070218	
CORREO ELECTRONICO:	yulianaca0512@hotmail.com				CELULAR:	3014752240	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA BOSTON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO02I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	166370098229				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3312			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	58	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3357	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,638,400						
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:	$71,597,910
VALOR EJECUTADO	$69,080,850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,638,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,517,060
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9443995163	$2,489,400	$311,175	$398,304	3	$60,642	$770,121

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