

Fredy Alejandro Rubio Sanchez

MEDICO GENERAL

Contrato Actual: 656-2023

4541433 frubio709@uan.edu.co

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1233489525

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488420519115

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/03/2023**.

RELACION DE CUENTAS 96729

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
96729	656	2023-02-01 / 2023-02-28	$23,334,792	$7,613,208	75.4	$7,613,208	APROBADA	
92285	7580	2023-01-01 / 2023-01-31	$49,222,764	$7,208,046	97.24	$1,397,700	APROBADA	
85998	7580	2022-12-01 / 2022-12-31	$42,014,718	$7,208,046	85.36	$7,208,046	APROBADA	
81896	7580	2022-11-01 / 2022-11-30	$34,806,672	$7,208,046	98.68	$465,900	APROBADA	
77364	7580	2022-10-01 / 2022-10-31	$21,132,726	$7,208,046	76.57	$6,465,900	APROBADA	

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Fredy Alejandro Rubio Sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233489525	
CORREO ELECTRONICO:	frubio709@uan.edu.co				CELULAR:	4541433	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA GENERAL PYD CABAÑAS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA27A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420519115				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	656			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	179	FECHA	2023-01-17 09:58:12.000	NÚMERO DE CRP	10295	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,613,208				
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:	$30,948,000
VALOR EJECUTADO	$23,334,792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,613,208
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,613,208
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
9446699577	$2,883,218	$360,402	$461,315	3	$70,235	$891,952

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. 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

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 1233489525		RUBIO SANCHEZ FREDY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81 # 115-25 zona 80int 14 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1909040456	9446699577	I	2023/02/07	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$894,400

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)					$2,883,219	$461,400			$2,883,219	$360,500			$0	$0			$2,883,219	$70,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,883,219	$461,400			$2,883,219	$360,500			$0	$0			$2,883,219	$70,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,883,219	$461,400			$2,883,219	$360,500			$0	$0			$2,883,219	$70,300		$0	$0
1	CC	1233489525 RUBIO FREDY	230201	30	$2,883,219	$461,400	EPS008	30	$2,883,219	$360,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,883,219	$70,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,883,219	$461,400			$2,883,219	$360,500			$0	$0			$2,883,219	$70,300		$0	$0

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 1233489525		RUBIO SANCHEZ FREDY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81 # 115-25 zona 80int 14 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1909040456	9446699577	I	2023/02/07	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$894,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$461,400	$1,100	$0	$462,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$461,400	$1,100	$0	$462,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,300	$200	$0	$70,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$70,300	$200	$0	$70,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,500	$900	$0	$361,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$360,500	$900	$0	$361,400
TOTAL				**1**	**$892,200**	**$2,200**	**$0**	**$894,400**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FREDY ALEJANDRO RUBIO SANCHEZ

C.C. 1.233.489.525 de BOGOTA

La suma de $ 7.613.208, Siete millones doscientos ocho mil cuarenta y seis pesos m/cte. por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 656_2023.

FREDY A RUBIO S

Nombre de contratista

FREDY ALEJANDRO RUBIO SANCHEZ

C.C. 1.233.489.525 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 0550-488-420-519-115