DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVONE MARITZA PEREZ CASTRO

CC 52.871.913 DE BOGOTÁ

La suma de $1.633.601 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar Administrativo 1 en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de Octubre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1698-2023

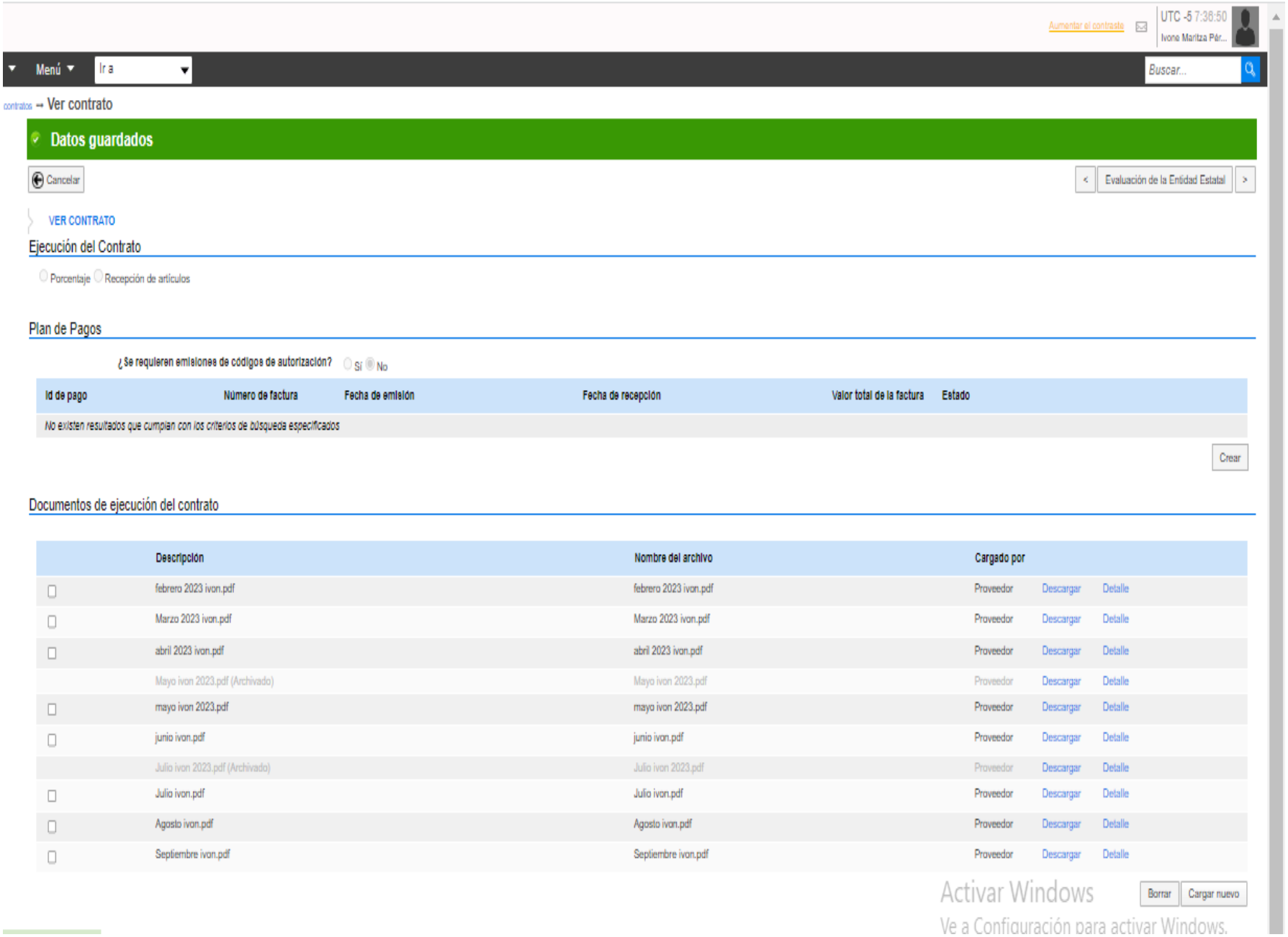
Ivone Maritza Perez Castro

IVONE MARITZA PEREZ CASTRO

CC 52.871.913 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24121839497


Aumentar el contraste
UTC -5 7:36:50
Ivone Maritza Pár...
Menú
Ir a
Buscar...
contratos → Ver contrato
Datos guardados
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
febrero 2023 ivon.pdf
Marzo 2023 ivon.pdf
abril 2023 ivon.pdf
Mayo ivon 2023.pdf (Archivado)
maya ivon 2023.pdf
junio ivon.pdf
Julio ivon 2023.pdf (Archivado)
Julio ivon.pdf
Agosto ivon.pdf
Septiembre ivon.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Borrar
Cargar nuevo

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 52871913		PEREZ CASTRO IVON MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 68J bis # 31-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5244345	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	1000002704	9456441431	I	2023/10/04	2023/10/09	BANCO DE BOGOTA	5	$360,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52871913	PEREZ IVONE	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$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 52871913		PEREZ CASTRO IVON MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 68J bis # 31-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5244345	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	1000002704	9456441431	I	2023/10/04	2023/10/09	BANCO DE BOGOTA	5	$360,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$2,000**	**$0**	**$360,900**

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:	IVONE MARITZA PEREZ CASTRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52871913	
CORREO ELECTRONICO:	ivonmp2004@gmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL CARVAJAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU57T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24121839497				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1698			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56458	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,633,601				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$14,702,409
VALOR EJECUTADO	$14,702,409
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
9456441431	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
Supervisor

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Consolidar, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	Se consolida, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	Se envía 1 informe al terminar el mes
Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	Se mantiene la información estadística actualizada, según los requerimientos institucionales	Se envían formatos al líder de la unidad en una carpeta comprimida para uso en caso caída del sistema
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se diligencian de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	Se cumple con el cargue de información de consentimientos informados a Dinámica 2260 subidos al sistema
Apoyar el proceso de archivo, Desarchivo y Gestión Documental de las sedes que le sean asignadas	Se apoya el proceso de Archivo, Desarchivo y Gestión Documental de las sedes que le sean asignadas	Diligenciando del informe mensual, carga de 2260 consentimientos con calidad, Se nombren 2260 consentimientos para realizar la carga al sistema, Se apoya verificando que los consentimientos tengan la información correcta y en caso de no ser así ser devueltos para su corrección
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Se realizan las demás actividades afines con el objeto contractual	• Se cumple las actividades asistiendo a reuniones de integración para participara en acciones de mejora en la labor diaria

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
Supervisor

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