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:	OMAR MATEO HERNÁNDEZ ARANGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014280042	
CORREO ELECTRONICO:	fisioomha@gmail.com				CELULAR:	3105543661	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488426616568				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6428			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2697	FECHA	2023-11-01 15:57:38.000	NÚMERO DE CRP	61099	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-10-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$6,257,848
VALOR EJECUTADO	$6,257,848
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
71706177	$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.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	Asesoría a nodos de familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales de la localidad de Puente Aranda. Dirigida a empoderar en prácticas de cuidado y autogestión a nodos familiares, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para la autonomía, orientación en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales. Incluye la asesoría al cuidador o cuidadora principal como sujeto con prioridades y necesidades particulares. En los nodos familiares se realizará intervención además de la persona con trastorno o afectación en salud mental, a sus familiares y cuidadores, de acuerdo con las situaciones identificadas en la caracterización inicial o las situaciones emergentes que se presenten en el transcurso del seguimiento	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de esacala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Realizar el contacto presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, de la localidad de Puente Aranda y realizar la determinación del estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente; valoración inicial orienta los seguimientos posteriores, pero siempre se tendrá en cuenta los eventos sobrevinientes a lo largo del seguimiento, tales como alteración de la salud mental, conflictos intrafamiliares, duelos o cualquier otra circunstancia que afecte el bienestar emocional, las relaciones al interior de la familia o la adherencia al tratamiento, que, al ser identificados, sustentan la modificación del contenido de la intervención.	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de esacala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
Desarrollo de Acciones en el Entorno Cuidador Comunitario, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jomadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	Asesoría a nodos de familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales de la localidad de Puente Aranda. Dirigida a empoderar en prácticas de cuidado y autogestión a nodos familiares, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno. En los nodos familiares se realizará intervención además de la persona con trastorno o afectación en salud mental, a sus familiares y cuidadores, de acuerdo con las situaciones identificadas en la caracterización inicial o las situaciones emergentes que se presenten en el transcurso del seguimiento. Desarrollo de acciones con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión y grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales.	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de esacala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19", En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas tecnicas, formato de sesiones colectivas.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

d, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	Seguimiento al estado en salud mental de la persona con trastorno mental, sus familiares y cuidadores. Estrategias para el cuidado de la salud mental en el marco del aislamiento, Promoción de buenas prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado. Orientación sobre rutas de acceso (RIA-Ruta integral de atención a problemas, trastornos mentales y epilepsia) y uso de servicios y programas de salud, rehabilitación y sociales. Realizar seguimiento a la canalización en el cierre de cada nodo familiar.	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de esacala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Dar continuidad a las medidas de prevención y mitigación del contagio por Covid 19, teniendo en cuenta que el impacto de esta enfermedad podría ser mayor en las personas con discapacidad. Realizar seguimiento al estado de salud menral de las personas con trastorno mental, familiares y cuidadores, asi como a las personas que estan presentando alteraciones emocionales debido a la pandemia, brindar orientación, escucha activa y apoyo emocional, brindar herramientas de manejo de emociones, duelos, ansiedad para mitigar el daño en salud. orientar en las lineas de atención en salud mental vigentes.	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización y seguimiento a la misma, formato de esacala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19", formatos de notificación de eventos de interes en salud publica.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Desarrollo de acciones con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC de la localidad de Puente Aranda, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia. y grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, Comprende fortalecer la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, herramientas de afrontamiento y autogestión. Mediante el desarrollo de actividades ludico-peedagogicas promoviendo la participación de los diferentes grupos.	En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas tecnicas, formato de sesiones colectivas, formato de encuesta y seguimiento a cuidadores, plan de acción con cronograma.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en reunión de Asistencia Técnica	Actas de participación .
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	realizar acciones colectivas con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia.	En las sesiones grupales entrega de: actas, formato de sesiones colectivas, y, plan de acción con cronograma.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	realizar acciones colectivas con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia. grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, Comprende fortalecer la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, herramientas de afrontamiento y autogestión.	En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas tecnicas, formato de sesiones colectivas, formato de encuesta y seguimiento a cuidadores, plan de acción con cronograma.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Red de cuidado colectivo de la RBC para personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales. Se entrega informe mensual de la estrategia RBC salud mental y los datos requeridos para el informe mensual del entorno cuidador comunitario.	Según direccionamiento
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Red de cuidado colectivo de la RBC para personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales.	Según direccionamiento
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Se asumirá la glosa al 100% ante cualquier hallazgo	según direccionamiento

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO	cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71573056	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO		cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71573056	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014280042	HERNANDEZ ARANGO OMAR MATEO	57	0			N	X																231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO	cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
71573056	09/10/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	N	17/10/2023	71706177	$30.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.600				30.600	7	300	30.900			306	30.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	30.600	30.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	30.600	30.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO	cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
71573056	09/10/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	N	17/10/2023	71706177	$30.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014280042	HERNANDEZ ARANGO OMAR MATEO	57	0			N	X																231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2023

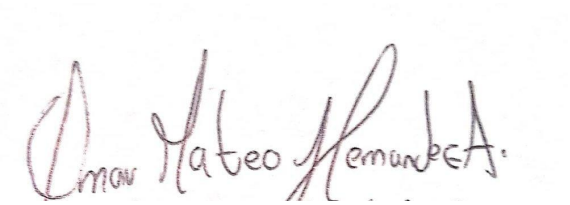
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO

CC 1014280042 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.998.070 (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos m/cte). concepto de servicios profesionales de Fisioterapeuta, durante el periodo de 1 al 31 de octubre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6428/2023



OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO
CC 1014280042 De BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NÚMERO 488426616568