DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Ana Tilia Galvis Montoya

C.C 51.946.815 Bogotá D.C

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos mda cte. ($1.851.816) por concepto de: Auxiliar de Enfermería, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2614-2024 en el Hospital de bosa.



Nombre de contratista

Ana Tilia Galvis Montoya

C.C 51.946.815 Bogotá D.C

Cuenta de Ahorros Davivienda

Numero 8400701507

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA TILIA GALVIS MONTOYA
No. Identificación: CC51946815
Dirección: DAG 39 SUR 72F-92
Telefono: 2047639
Correo: NANYTUM_@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381191670

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA TILIA GALVIS MONTOYA
Tipo y número de identificación	CC51946815
Número de planilla	8381191670
Fecha pago	2024-11-18
Número de autorización pago	81191670
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	405500
Total Intereses de Mora	3300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	32000	1
230301	Porvenir	209700	1
EPS008	Compensar EPS	163800	1

8381191670

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51946815
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA TILIA GALVIS MONTOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

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		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - ANA GALVIS.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - ANA GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo.pdf	Cuenta Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Ana.pdf	Cuenta Abril Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Planilla de mayo.pdf	Planilla de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO ANA.pdf	CUENTA JUNIO ANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Planilla julio.pdf	Planilla julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO.pdf	CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >