

Sampués, Sucre

CUENTA DE COBRO

CENTRO DE SALUD SAMPUÉS E.S.E
NIT. No 900208532-6

DEBE A

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
CC 1.100.684.458 DE SAMPUÉS

La suma de (\$6.009.270) por concepto de prestación de servicios profesionales de medicina general en los servicios de urgencias y consulta externa del centro de salud sampues ESE correspondiente al 11 de DICIEMBRE hasta el 31 DICIEMBRE del 2024.



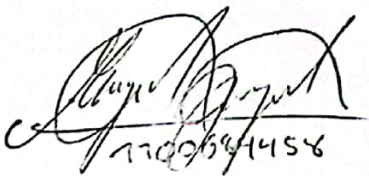
1100684458

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
CC 1.100.684.458

INFORME DE ACTIVIDADES

Me dirijo muy respetuosamente a usted con el fin de hacerle llegar las actividades realizadas por concepto prestación de servicios profesionales como médico general, en los servicios de urgencias y consulta externa del centro de salud Sampués ESE, según la necesidad del servicio del centro de salud, durante el 11 de DICIEMBRE hasta el 31 de DICIEMBRE de 2024.

1. Tuve disponibilidad en el área de urgencias y consulta externa para los eventos que se podían presentar.
2. Atendí de forma oportuna y eficiente todas las atenciones ingresadas.
3. Garantice el servicio de medicina general de turnos por eventos en el área de urgencias.
4. Realicé adecuadamente y en forma legible las historias clínicas y los registros requeridos en los procesos.
5. Cumplí con las consultas y turnos programados.
6. Hice buen uso a todos los equipos que utilice en el momento de la atención.
7. Cumplí con los parámetros establecidos en las guías de atención de práctica clínica de la E.S.E.
8. Cumplí con lo establecido en las políticas institucionales.
9. Participe en las actividades de capacitación y educación continua del talento humano.



1100684454

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
CC 1.100.684.45

Sampués, DICIEMBRE de 2024.

Señores

CENTRO DE SALUD SAMPUES ESE

Asunto: Información solicitada por el Artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Apreciados Señores:

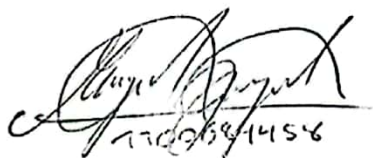
Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del estatuto tributario, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios.		X

Esta certificación se expide en el mes de DICIEMBRE del 2024.

Cordialmente;



MIGUEL ANGEL CASAS MONTES
CC. 1.100.684.458 SAMPUES SUCRE

[illegible]

1100684458	MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	SUCRE	28.50000	LINDEPENDIENTE	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	NO
------------	---------------------------	-------	----------	----------------	---	----

NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE PLANILLA	4584021350
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2024/12/18

NOME	DATA	ASSINATURA
LAURENTE	2024	992011940017

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	NA. COTIZANTES		COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP	MORA	
		1			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION				
20001	20001-PORVENIR			\$ 332.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 332.000	\$ 1.200	
												\$ 332.000	\$ 1.200
TOTAL												\$ 332.000	\$ 1.200

[illegible]

ADMINISTRADORA *		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	TOTALES *
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		10	10			10	10.000	1.200	10	13.200
SUB-TOTALES												

[illegible]

TOTAL	\$ 683.000
--------------	-------------------