| 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: | Luis Eduardo Cortes Aleman | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 73572744 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | luistommy@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3117020271 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37I05 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO AV VILLAS S A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 84879530 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2996 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1161 | FECHA | 2025-05-19 12:20:03.000 | NÚMERO DE CRP | 25065 | FECHA | 2025-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-05-01 | | 2025-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $17,846,334 | | | | |
| 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: | $91,214,596 |
| VALOR EJECUTADO | $62,191,770 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $17,846,334 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $29,022,826 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 68% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86783507 | $5,624,299 | $703,037 | $899,888 | 3 | $137,008 | $1,739,933 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 |
|---|---|---|
| SE CUMPLEN HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS | SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS | LIBRO DE ENTREGA DE TURNOS DE SEGUIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL 2025 |
| RESPUESTA A INTERCOSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA | SE RESPONDERON A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA | REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES |
| VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL | SE VALORO Y SIGUIO A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL | EVOLUCION, ORDENES MEDICAS Y REMISIONES DE PACIENTES EN EL MES |
| SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL | SE SOLICITO PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL | REGISTRO DE LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MES |
| DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA EL EGRESO HOSPITALARIO | SE DILIGENCIO EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA EL EGRESO HOSPITALARIO | REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES |
| VALORACION A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCUENTRAN EN ALOJAMIENTO CONTINUO CON LA MADRE | SE VALORARON A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCUENTRABAN EN ALOJAMIENTO CONTINUO CON LA MADRE | REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES |
| REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN ATENCION | SE REALIZARON REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN ATENCION | REGISTRO DE LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MES |
| REALIZAR SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL CONVENIO DOCENCIA ASISTENCIAL QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA | SE REALIZO SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL CONVENIO DOCENCIA ASISTENCIAL QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA | LIBRO DE ENTREGA DE TURNOS DE SEGUIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL MES |
| VALORACION, SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PACINETES HOSPITALIZADOS POR EL AREA DE PEDIATRIA SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION | SE VALORO, SEGUIO Y MANEJO DE PACINETES HOSPITALIZADOS POR EL AREA DE PEDIATRIA SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION | REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES |
| SEGUIMIENTO Y DILIGENCIAMIENTO DE LIBROS DE ENTREGA DE TURNOS, SOPORTES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS | SE SEGUIO Y DILIGENCIO DE LIBROS DE ENTREGA DE TURNOS, SOPORTES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS | REGISTRO DE LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MES |

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 Controlada Subred Sur Occidente

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 73572744 | CORTES | ALEMAN | LUIS | EDUARDO | 2025-03 | EPS SANITAS | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |





| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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 | 73572744 | LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN | CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103 | 4046072 | luistommy@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 23/05/2025 | 86783507 | $1.963.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 763.200 | 0 | | 0 | | 0 | 10 | 5.000 | 0 | 768.200 | 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 | 976.800 | 0 | 0 | 30.600 | 30.600 | 10 | 6.400 | 600 | 1.045.000 | 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 | 148.800 | | | | 148.800 | 10 | 1.000 | 149.800 | | | 1.488 | 149.800 | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 10 | 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 | 763.200 | 768.200 |
| Pensión | 1 | 1.038.000 | 1.045.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 148.800 | 149.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.950.000 | 1.963.000 |

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 | 73572744 | LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN | CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103 | 4046072 | luistommy@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

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 | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 23/05/2025 | 86783507 | $1.963.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Horas | Extranjero | Colombiano en el exterior | Salario Integral | IGE | IRL | LMA | SLN | IGE | LMA | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC-LR | PRN | 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 | Días Cotizados | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 73572744 | CORTES ALEMAN LUIS EDUARDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 6.105.000 | 976.800 | 0 | 0 | 30.600 | 30.600 | EPS005 | 6.105.000 | 763.200 | 14-11 | 6.105.000 | 3 | 148.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

## LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN

**NIT** 73572744-0
**Dirección:** CR 64 23 A 10 TO 6 AP 103
BOGOTÁ, D.C., Colombia
**Correo:** aumacomo@yahoo.es
**Teléfono:** 3117020271

NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE, NO AUTO RETENEDOR, RESPONSABLE DE IVA A TARIFA CERO (0), ACT. ECONÓMICA 8621, TARIFA ICA BOGOTA 9.66 X 1000

## Factura Electrónica de Venta
# LCFE-101

| | |
|---|---|
| Emisión: | 22/05/2025 10:31:43 |
| Expedición: | 22/05/2025 10:36:00 |
| Vencimiento: | 06/06/2025 |
| Tipo factura: | Estandar |

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764090224815 - Período 10/03/2025 - 10/09/2025 del LCFE 97 al LCFE 5000

## DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900959048 - 4
Razón social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E
Dirección: Cl. 9 #39-46, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 6014546800
Email: facturaelectronica@subredsuroccidente.gov.co

## CONDICIONES

Vendedor: LUIS EDUARDO CORTES
Remisión: 103
Forma de pago: CREDITO (15 dias)
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

| # | CÓDIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD | VALOR UNIT. | DESC. | IMP | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | HONORARIOS POR SERVICIOS COMO MEDICO PEDIÁTRICO HOSP BOSA , DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2025. CONTRATO # 2996-2025 | 1 | Unidad | 17.846.334,00 | 0,00 | | 17.846.334,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Items: | 1 |
| Divisa: | COP |
| Subtotal: | 17.846.334,00 |
| IVA: | 0,00 |
| Ajuste al peso: | 0,00 |
| **Total a Pagar:** | **17.846.334,00** |

Son: **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE**

CUFE: **422313391bc6a8702df29ae183bb26587bf21eae6fdaa8d7ca72ddfd25496fa15bc5212b1103c73ffc792d579c5b1549**

PARA EFECTOS LEGALES ART. 744 DE CO.CO. EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO, REAL Y TOTALMENTE LO SERVICIOS DETALLADOS EN ESTE TITULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR AL TITULAR DE ESTA FACTURA. EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE.

NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES O CONTRATISTAS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD REALIZADA EN ESTE COBRO, POR UN TERMINO INFERIOR A NOVENTA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS.



Proveedor Tecnológico: Dataico S.A.S. Nit: 901.223.648-8 Nombre del Software: DATAICO