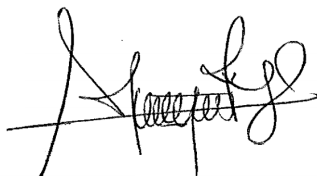


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY ALEJANDRA PRIETO QUEVEDO
C.C 1.143.397.410 DE CARTAGENA

La suma de (\$ **911.244**) **Novecientos once mil doscientos cuarenta y cuatro pesos M/CTE.**, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del 01 de Octubre de 2025 al 10 de Octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° - 4127-2025.



MARY ALEJANDRA PRIETO QUEVEDO
C.C 1.143.397.410 DE CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA S.A
No. N.º 912-112980-52

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de OCTUBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo la supervisión.



ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143397410		PRIETO QUEVEDO MARY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 93 d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6783430	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1852538888	9491984364	I	2025/10/03	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	12	\$443,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
1	CC	1143397410	PRIETO MARY																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500	
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143397410		PRIETO QUEVEDO MARY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 93 d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6783430	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1852538888	9491984364	I	2025/10/03	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	12	\$443,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$1,700	\$0	\$229,500
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,700	\$0	\$229,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
FAMISANAR	EPS017		830,003,564	7	1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
TOTAL					1	\$440,500	\$3,400	\$0	\$443,900

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Alejandra Prieto Quevedo					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1143397410
CORREO ELECTRONICO:			alejita.prique182926@gmail.com			CELULAR:		3134983178
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONVENIO 7826628 - SECRETARIA DE EDUCACION			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09V07-10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		91211298052				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4127			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		1969	FECHA	2025-09-25 15:34:36.000	NÚMERO DE CRP		40917	FECHA 2025-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL 2025-10-01		HASTA	FECHA FINAL 2025-10-10	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$911,244				
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:						\$12,484,038		
VALOR EJECUTADO						\$12,028,410		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$911,244		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$455,628		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						96%		
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		
9491984364	\$1,093,492	\$136,687	\$174,959	3	\$26,637	\$338,283		
Dado en Bogotá a los diez(10) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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								

OBLIGACIÓN

ACTIVIDADES

PRODUCTOS

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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