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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80003609							
CORREO ELECTRONICO:	fercastrortiz@hotmail.com				CELULAR:	3143437041							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAPS PABLO VI				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16B03	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	45935642551								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5268-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	49926	FECHA	6/11/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo como LIDER ASISTENCIAL en el área de AMBULATORIOS, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institucion.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	11	2020		30	11	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA						

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. son 186 horas a 17.163 Hora = 3,192.318.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.403.690
VALOR EJECUTADO	$14.609.007
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.794.683
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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 **$2.194.508**, 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
8346758621/8345881578	$1.318.118	$164.765	$210.899	3	$32.065	$407.600

Dado en Bogotá a los(30) días del mes de NOVIMBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E				**Sede:** PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	5268-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ		**CC**	83093609			**DE**	CAMPO ALEGRE	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ENFERMERA PROFESIONAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la elaboración de los registros pertinentes en la historia clínica y formatos institucionales de ingresos y egresos de los pacientes del Área de urgencias y hospitalización.	SI	1. Realizar la elaboración de los registros pertinentes en la historia clínica y formatos institucionales de ingresos y egresos de los pacientes del Área de urgencias y hospitalización.	historia clinica
2. Realizar el recibo y entrega de turnos de los pacientes de urgencias y hospitalización.	SI	2. Realizar el recibo y entrega de turnos de los pacientes de urgencias y hospitalización.	carpeta de entrega de turno
3. Responder por el mantenimiento y dotación del carro de paro con medicamentos y elementos necesarios y suficientes para la atención del paciente que lo requiera, realizando control en cada turno en el servicio de urgencias verificando el funcionamiento del cardiodesfibrilador y prueba de ventilador mecánico del área de reanimación	SI	3. Responder por el mantenimiento y dotación del carro de paro con medicamentos y elementos necesarios y suficientes para la atención del paciente que lo requiera, realizando control en cada turno en el servicio de urgencias verificando el funcionamiento del cardiodesfibrilador y prueba de ventilador mecánico del área de reanimación	libro de carro de paro
. 4. Revisar las Historias clínicas de los pacientes que ingresen al Servicio: Orden de hospitalización, orden de medicamentos, medios de diagnóstico, entre otros.	SI	. 4. Revisar las Historias clínicas de los pacientes que ingresen al Servicio: Orden de hospitalización, orden de medicamentos, medios de diagnóstico, entre otros.	historia clinica
5. Diligenciar correctamente el formato de atención integral de enfermería además dirigir y optimizar al equipo de Auxiliares de Enfermería en el servicio para las conductas a seguir.	SI	5. Diligenciar correctamente el formato de atención integral de enfermería además dirigir y optimizar al equipo de Auxiliares de Enfermería en el servicio para las conductas a seguir.	formato PAIE
6. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	SI	6. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	actas de socializacion
7. Elaborar según orden médica y patología el registro de dietas y velar por su correcta aplicación.	SI	7. Elaborar según orden médica y patología el registro de dietas y velar por su correcta aplicación.	historia clinica
8. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales.	SI	8. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales.	formato PAIE
9. Realizar el Plan de Atención Integral de Enfermería según manual institucional en el aplicativo electrónico dispuesto para tal fin.	SI	9. Realizar el Plan de Atención Integral de Enfermería según manual institucional en el aplicativo electrónico dispuesto para tal fin.	aplicativo PAIE
10. Elaborar, revisar y actualizar en cada turno el libro de entrega de acuerdo a guía institucional.	SI	10. Elaborar, revisar y actualizar en cada turno el libro de entrega de acuerdo a guía institucional.	Libro de entrega de turno
11. Informar y coordinar con la familia del paciente, el envío de muestras para estudio de patología.	SI	11. Informar y coordinar con la familia del paciente, el envío de muestras para estudio de patología.	registro en historia clinica
12. Informar oportunamente al equipo Médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente, además de reportar lo eventos de seguridad clínica en el aplicativo dispuesto para tal fin a nivel institucional.	SI	12. Informar oportunamente al equipo Médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente, además de reportar lo eventos de seguridad clínica en el aplicativo dispuesto para tal fin a nivel institucional.	registro en historia clinica
13. Administrar medicamentos según manual de administración de medicamentos institucional. En casos de ser necesario Orientar y vigilar el procedimiento de administración de medicamentos a los pacientes.	SI	13. Administrar medicamentos según manual de administración de medicamentos institucional. En casos de ser necesario Orientar y vigilar el procedimiento de administración de medicamentos a los pacientes.	registro de adminitracion de medicamentos
14. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades detectadas.	SI	14. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades detectadas.	actas de socializacion
15. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registros (papelería) establecidos para los diferentes servicios por la institución.	SI	15. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registros (papelería) establecidos para los diferentes servicios por la institución.	carpetas del servicio
16. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud.	SI	16. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud.	actas de socializacion
17. Realizar las acciones de salud pública necesarias, de acuerdo con las normas vigentes.	SI	17. Realizar las acciones de salud pública necesarias, de acuerdo con las normas vigentes.	actas de socializacion
18. Realizar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	SI	18. Realizar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	carpeta de cadena de custodia
19. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	19. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	actas de socializacion
20. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.	SI	20. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.	intranet
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	libro de inventario
22. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	22. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	libro de inventario
23. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	23. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	listas de chequeo de autocontrol

. 24. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	SI	. 24. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	actas de socializacion
25. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	SI	25. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	carpeta de insumos
26. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución definida para la ejecución de sus actividades.	SI	26. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución definida para la ejecución de sus actividades.	actas de socializacion
27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	SI	27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	historia clinica
28. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	28. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Dinamica
29. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del contrato.	SI	29. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del contrato.	En caso de se requiera
30. Recibir los pacientes de observación a los que se tiene pendiente gestión, toma y seguimiento de reportes de laboratorio. Esta información debe ser suministrada por el médico en el recibo de turno de la mañana, en la tarde se debe realizar entre pares de enfermería y en la noche informar al médico que le corresponda dar continuidad a la atención integral del paciente.	SI	30. Recibir los pacientes de observación a los que se tiene pendiente gestión, toma y seguimiento de reportes de laboratorio. Esta información debe ser suministrada por el médico en el recibo de turno de la mañana, en la tarde se debe realizar entre pares de enfermería y en la noche informar al médico que le corresponda dar continuidad a la atención integral del paciente.	historia clinica
31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875//AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875//AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor de archivos
32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	SI	32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	carpeta de seguimiento
33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750//AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750//AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor de archivos
34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica DINAMICA).	SI	34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica DINAMICA).	Dinamica
35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	SI	35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	aplicativo PAIE
36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	SI	36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	actas de socializacion
37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	SI	37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	actas de socializacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($ 3,192.318) TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS DIESIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE.

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Nelio Fernando Castro Ortiz

Fecha : / / Firma del supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

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

Señor(a): NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
No. Identificación: CC83093609
Dirección: DG 90 86-05
Telefono: 6948698
Correo: fercastrortiz@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345881578

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
Tipo y número de identificación	CC83093609
Número de planilla	8345881578
Fecha pago	2020-11-11
Número de autorización pago	1000000020
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	393300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31000	1
230301	Porvenir	203400	1
EPS005	Sanitas EPS	158900	1

8345881578

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 83093609
APELLIDOS Y NOMBRES: NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ

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
EPS005	230301	1271200	1271200	1271200	0	158900	0	203400	0	31000	0

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	83093609	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ		DG 90 86-05	6948698	fercastrortiz@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	
8345881578	11/11/2020				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-10	2020-10	N	19/11/2020	46758621	TOTAL A PAGAR	
					$14.600	

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	5.900	0		0		0	0	0	0	5.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	7.500	0	0	0	0	0	0		7.500	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	830603790-5	1.200				1.200	0	0	1.200			12	1.200	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	5.900	5.900
Pensión	1	7.500	7.500
Riesgos Laborales	1	1.200	1.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.600	14.600

PAGADA
46758621

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
CC	83093609	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ		DG 90 86-05	6948698	fercastrortiz@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
8345881578	11/11/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	N	19/11/2020	46758621	$14.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Departamento	IGE	IRET	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	83093609	CASTRO ORTIZ NEYID FERNANDO	59	0				N							X									230301	1.318.118	210.900	0	0	0	0	EPS005	1.318.118	164.500	14-11	1.318.118	3	32.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ

C.C 83093609 DE campo alegre Huila

La suma de ($ 3,192.318) TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS DIESIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE. Por concepto de: prestación de servicios durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5268-2020

NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ

Nombre de contratista

C.C 83093609 DE campo alegre Huila

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 45935642551