

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1.097.639.559				
CORREO ELECTRONICO:		s.angelica96@hotmail.com				CELULAR:		3058790915			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC		SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo FO09K32	% 100%	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		55528331946									

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5430-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 9					
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ENFERMERA E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		1		11		2020		30		11 2020	
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0					

OBSERVACIONES: Cobro ocho (8) turnos adicionales del mes de Noviembre realizados en el Aeropuerto Internacional el Dorado											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO		VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$24.693.530									
VALOR EJECUTADO		\$24.098.505									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$1.785.074									
VALOR A LIBERAR		\$0									
SALDO POR EJECUTAR		\$595.025									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		98%									
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
9412187905	\$1.428.059	\$178.600	\$228.500	3	\$34.800	\$441.900

Dado en el mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección
CC 1097639559			SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 70BIS NUM 68F 10 APTO 302
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2020-10	2020-10	796224686		I		2020/11/17	2020/11/11	BANCOLOMBIA	0
								Valor	
								\$441,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLREADO			PENSION			SALUD			CCF		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)			IBC			\$1,428,059	IBC			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$228,500				\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,428,059				\$0	
1	CC 1097639559	SANCHEZ ANGELICA	220301	30		\$228,500	EP5010	30		\$0	
Total Afiliados (1)						\$1,428,059				\$0	
						\$228,500				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$228,500				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
						\$1,428,059				\$0	
						\$178,600				\$0	
</											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF
CC 1097639599		SANCHEZ SANTAMARIA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 70B15 NUM 68F 10 APTO 302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	796224686	9412187905	I		2020/11/17	2020/11/11		\$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTAL								
				1	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

ANGÉLICA MARÍA SÁNCHEZ SANTAMARÍA
C.C 1.097.639.559 DE GUEPSA SANTANDER

La suma de \$ 1.785.074 (Un millón setecientos ochenta y cinco mil setenta y cuatro pesos) por concepto de servicios ENFERMERA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 (OPERATIVO) durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre del año en curso, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5430-2020

Angélica M. Sánchez
ANGÉLICA MARÍA SÁNCHEZ SANTAMARÍA
C.C 1097639559 DE GUEPSA SANTANDER
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
N° 555283319-46