DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

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

NIT 900.959.048-4

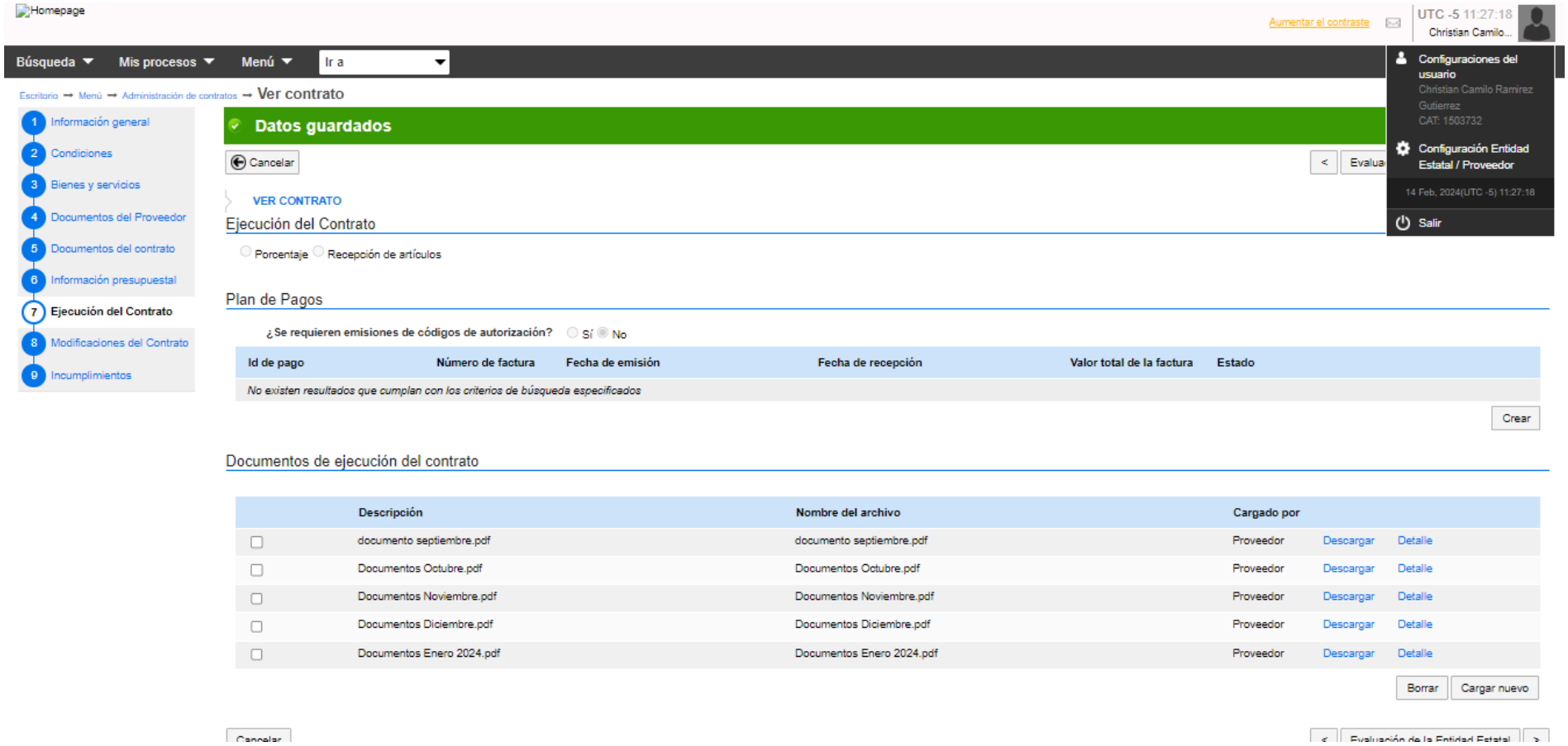
DEBE A:

CHRISTIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ
C.C 1094932026 de Armenia

La suma de cinco millones seiscientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos M/CTE ($5.609.994); por concepto: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0009 de 2023. Durante el periodo de 01 al 29 de Febrero del 2024, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1054-2024.



CHRISTIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ
C.C 1094932026 de Armenia
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 138000042943


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:27:18
Christian Camilo...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Christian Camilo Ramirez Gutierrez
CAT: 1503732
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
14 Feb, 2024(UTC -5) 11:27:18
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
documento septiembre.pdf
documento septiembre.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos Octubre.pdf
Documentos Octubre.pdf
Documentos Noviembre.pdf
Documentos Noviembre.pdf
Documentos Diciembre.pdf
Documentos Diciembre.pdf
Documentos Enero 2024.pdf
Documentos Enero 2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932026		CHRISTIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 75 # 73-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3128959910	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	445876090	9461913880	I	2024/02/07	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$695,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige 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)						$2,243,998	$359,100			$2,243,998	$280,500			$0	$0			$2,243,998		$54,700		$0	$0		$694,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,243,998	$359,100			$2,243,998	$280,500			$0	$0			$2,243,998		$54,700		$0	$0		$694,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,243,998	$359,100			$2,243,998	$280,500			$0	$0			$2,243,998		$54,700		$0	$0		$694,300
1	CC	1094932026 RAMIREZ CHRISTIAN		230301	30	$2,243,998	$359,100	EPS005	30	$2,243,998	$280,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,243,998	2.436%	$54,700	0	$0	$0	No	$694,300
Total Afiliados(1)						$2,243,998	$359,100			$2,243,998	$280,500			$0	$0			$2,243,998		$54,700		$0	$0		$694,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932026		CHRISTIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 75 # 73-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3128959910	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	445876090	9461913880	I	2024/02/07	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$695,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$359,100	$700	$0	$359,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$359,100	$700	$0	$359,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,700	$100	$0	$54,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$54,700	$100	$0	$54,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,500	$600	$0	$281,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$280,500	$600	$0	$281,100
TOTAL				**1**	**$694,300**	**$1,400**	**$0**	**$695,700**