DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

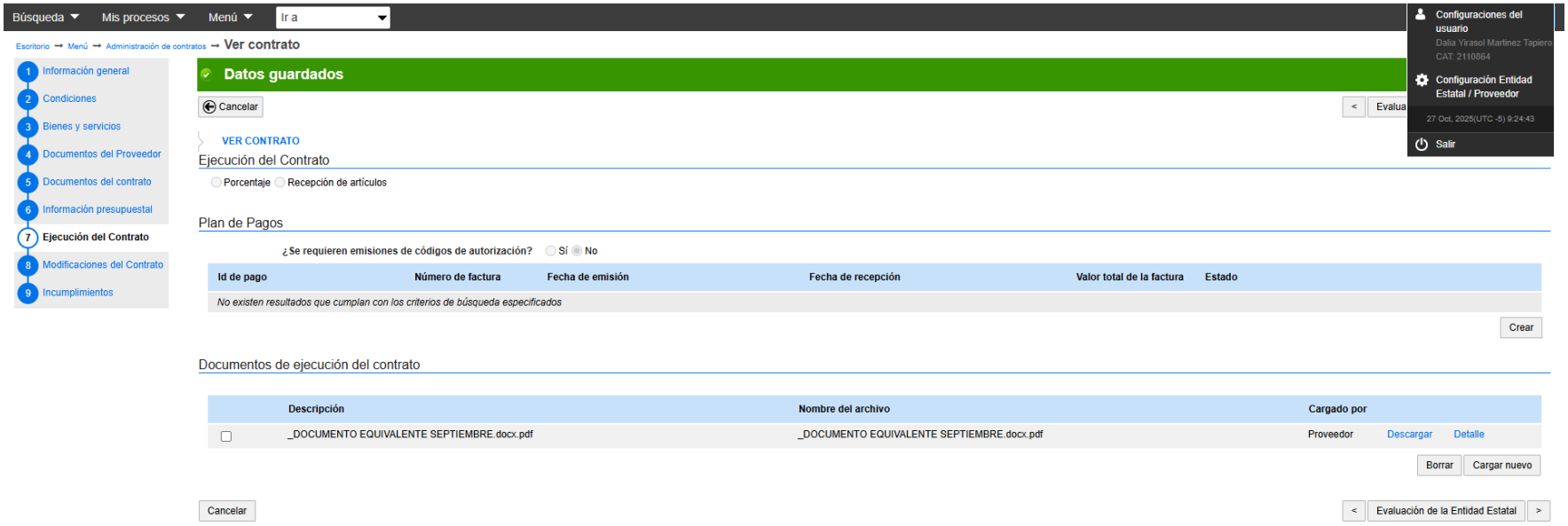
DEBE A:

DALIA YIRASOL MARTINEZ TAPIERO
C.C. 1000346988 DE BOGOTÁ

La suma de 3.836.436 por 186 horas laboradas bajo el concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO EN LA SEDE HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5626-2025



DALIA YIRASOL MARTINEZ TAPIERO
C.C.1000346988 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO: 24148080548


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Configuraciones del usuario
Dalia Yirasol Martinez Tapiero
CAT: 2110864
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
27 Oct, 2025(UTC -5) 9:24:43
Salir
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
< Evalua
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 EQUIVALENTE SEPTIEMBRE.docx.pdf
_DOCUMENTO EQUIVALENTE SEPTIEMBRE.docx.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1000346988		DALIA YIRASOL MARTINEZ TAPIERO	INDEPENDIENTE	Principal	Cll 83 sur 94 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3592906	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	1876731589	9493807896	I	2025/10/22	2025/10/27	NEQUI	5	$584,100

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)																						**$1,881,092**	**$301,000**			**$1,881,092**	**$235,200**			**$0**	**$0**			**$1,881,092**		**$45,900**		**$0**	**$0**		**$582,100**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,881,092**	**$301,000**			**$1,881,092**	**$235,200**			**$0**	**$0**			**$1,881,092**		**$45,900**		**$0**	**$0**		**$582,100**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,881,092**	**$301,000**			**$1,881,092**	**$235,200**			**$0**	**$0**			**$1,881,092**		**$45,900**		**$0**	**$0**		**$582,100**
1	CC	1000346988	MARTINEZ DALIA	X						X		X								23030 1	30	$1,881,092	$301,000	EPSC34	30	$1,881,092	$235,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,881,092	2.436%	$45,900	0	$0	$0	No	$582,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,881,092	$301,000			$1,881,092	$235,200			$0	$0			$1,881,092		$45,900		$0	$0		$582,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000346988		DALIA YIRASOL MARTINEZ TAPIERO	INDEPENDIENTE	Principal	Cll 83 sur 94 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3592906	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	1876731589	9493807896	I	2025/10/22	2025/10/27	NEQUI	5	$584,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,000	$1,000	$0	$302,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,000	$1,000	$0	$302,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,900	$200	$0	$46,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,900	$200	$0	$46,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$800	$0	$236,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$235,200	$800	$0	$236,000
TOTAL				**1**	**$582,100**	**$2,000**	**$0**	**$584,100**