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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER QUIROGA QUITIAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016036718							
CORREO ELECTRONICO:	j_en_ni92@hotmail.com				CELULAR:	3014328917							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU37 ASDINGO												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATACION				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37R32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500924647								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3462-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 5	
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24228	FECHA	30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Contratación 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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.749.990							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

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:	$10.558.273
VALOR EJECUTADO	$8.808.283
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.749.990
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.749.990
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9406434306 (MAYO)	$877.803,00	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos mil diecinueve (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MÓNICA E GONZALEZ MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JENNIFER QUIROGA QUITIAN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Andres

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016036718		QUIROGA QUITIAN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648547822	9406434306	I	2020/06/04	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$175,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1016036718	QUIROGA JENNIFER	230301	30		$877,803	$26,400	EPS010	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

OK F 22/9/9

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016036718		QUIROGA QUITIAN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648547822	9406434305	I	2020/06/04	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$175,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$175,200	$0	$0	$175,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT No. 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER QUIROGA QUITIAN

C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ

La suma de $ 1.749.990, por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Contratación 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, durante el periodo de 1 de Junio hasta el 30 de Junio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3462-2020.

JENNIFER QUIROGA QUITIAN

C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 7500924647