p	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	31/03/2017
		Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIO NELSON SAENZ TREJOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80,167,723							
CORREO ELECTRONICO:	mane0703@yahoo.es				CELULAR:	3188695427							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS				SEDE:	PAPS CARVAJAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU57R10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21148901608								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3690-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**7 de 7**		
NÚMERO DE CDP	1050	FECHA	22/07/2020	**NÚMERO DE CRP**	**31574**	**FECHA**	**31/07/2020**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO IDENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2020		31	8	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.374.338								
TIPO DE SERVICIOS	ADMINISTRATIVO	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:	$ 9.620.366
VALOR EJECUTADO	$ 9.620.366
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.374.338
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 deben 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
44579392	$877.803	$109.800	$140.500	3	21.400	**271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de 8 del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR JULIO ESPINOSA RUEDA
SUPERVISOR

MARIO NELSON SAENZ TREJOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO I

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80167723	Mario Nelson Saenz Trejos	Tranversal 60 # 51 B - 11	5759636	mane0703@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-07	2020-07	I	10/08/2020	44579392	TOTAL A PAGAR	
					$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. x exterior	Estudiante	INE	RET	TDE	TAE	TDP	CET	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
80167723	Saenz Trejos Mario Nelson	57	0		N																		25-14	877,803	140,500	0	0	0	0	EPS005	877,803	109,800	14-11	877,803	3	21,400		0	0	0	0	0	0	0

MARIO N. SAENZ TREJOS

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:

MARIO NELSON SAENZ TREJOS

C.C 80,167,723 DE Bogotá D.C.

La suma de $1.374.338, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 1 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3690-2020

MARIO NELSON SAENZ TREJOS

C.C. 80,167,723 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 21148901608

