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.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52934498			
CORREO ELECTRONICO:	fipaolamartinez83@gmail.com				CELULAR:	3183664961			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS CORABASTOS su39								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	KENNEDY			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%				
	k30				100%				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	570455970011306				PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0828 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO SDE 5	
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	6/06/2018	NÚMERO DE CRP		24180	FECHA	31/05/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	3070655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$15.353.265
VALOR EJECUTADO	$15.353.265
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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 **$$1,953,105**, 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
1013078365	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

Dado en Bogotá en el mes de junio del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Alistar soportes y presentar auditorias programadas to de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes e control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el ontratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	SI	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion

BSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3070655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Ginna Paola Mata Hno Cayff

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 52934498

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota. El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-06-06, 09:49:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013078365

Periodo Cotización: junio de 2018 **Periodo Servicio:** junio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886753900

PAGADO 06/06/2018

S DEL APORTANTE

ocial	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO		
nto	CC52934498	Dirección	CRA 77 N. 1851
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4637986
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
ntante Legal	MARTINEZ MORENO GINNA PAOLA	Identificación	CC 52934498
liados	1	ARP	ARP SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,228,262	$ 166,600	(EPS061) ALIANSALUD	$ 1,228,262	$ 153,600	2.436	$ 1,228,262	$ 30,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200

TALES

nsión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
,228,262	$ 1,228,262	$ 1,228,262	$ 0	$ 196,600	$ 153,600	$ 30,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200	$ 0	$ 380,200

Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned by CamScanner