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	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO							NO.	52,129,013			
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	C.E					CELULAR:	3173146110			
CORREO ELECTRONICO:	patoalvaradoq@hotmail.com							UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO							SEDE:	PAPS CLASS			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL						TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24065351345								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENC	1989- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	33648	FECHA	31/07/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, 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			
		13	8	2018		31	8	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.350										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$10.403.910
VALOR EJECUTADO	$10.403.910
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$945.810
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
2321312916	781.242	$98.000	$125.300	3	$19.200	$242.500

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de Agosto del año Dos Mil Diecioho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Rodrigo González — Luz Patricia Alvarado Q

RODRIGO GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL 52.129.013 Bta — Rodrigo González

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 52129013

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	52129013
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 52 SUR 92 A 34 SUR INT. 6 APTO	Teléfono	3056465
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de atención de la
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**2321312916**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2018	Periodo Cotización Salud	agosto / 2018
Dias de Mora		Fecha Pago	2018/08/06
Número Autorización	9990395960		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUZ PATRICIA	Apellidos	ALVARADO QUINTERO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	52129013
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 781.242	Salario Integral	NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Dias	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 781.242
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 125.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 125.000**

SALUD

Dias	30	Administradora	EPS001-ALIANSALUD S.A.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 781.242
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 97.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 97.700**

RIESGOS PROFESIONALES

Dias	30	Administradora	14-28-SURATEP-AGRICOLA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 781.242
Centro de Trabajo	52129013	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 19.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 241.800**

Planilla Pagada