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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA CRUZ QUEVEDO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033749950	
CORREO ELECTRONICO:	anelim-28@hotmail.com				CELULAR:	3209420976	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA OCCIDENTE DE KENNEDY Central Mezclas				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05-CM	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415854139				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1549			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	10313	FECHA	2022-01-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-02-01		2022-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,085,432						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

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:	$4,866,008
VALOR EJECUTADO	$2,780,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,085,432
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,085,432
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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 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
1103388263	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA CRUZ QUEVEDO

C.C No 1.033.749.950 DE BOGOTA

La suma de $ 2.085.432 por concepto de: pago de honorarios durante el periodo del 01 al 28 de febrero de 2022, de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicios No 1549-2022

Ana Milena C.C. 1033749950

ANA MILENA CRUZ QUEVEDO

C.C No 1.033.749.950 de Bogotá

Cuenta de Ahorros No. 550488415854139

BANCO DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1033749950

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ANA MILENA CRUZ QUEVEDO		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	1033749950
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CRA 11 D # 50 B 33 SUR	Teléfono	3209420
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
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	**1103388263**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2022	Periodo Cotización Salud	enero / 2022
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2022/02/18
Número Autorización	9998791392		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANA MILENA	Apellidos	CRUZ QUEVEDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1033749950
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	$ 1.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
21																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	10	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 333.334
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 53.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 53.400**

SALUD			
Dias	10	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 333.334
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 41.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 41.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	10	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 333.334
Centro de Trabajo	103374995	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 8.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 103.300**