

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Luz Nelly Serrano Hernández					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52547105
CORREO ELECTRONICO:			luznellysh@gmail.com			CELULAR:		8 0 2 5 3 9
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ACTIVOS FIJOS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57R10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488429112516					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6774			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1267	FECHA	2022-06-23 11:12:26.000	NÚMERO DE CRP	25223	FECHA	2022-06-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-06-01			2022-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,465,113				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:					\$3,906,968			
VALOR EJECUTADO					\$3,906,968			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,465,113			
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 debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
9435000278	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ NELLY SERRANO HERNÁNDEZ

C.C 52.547.105 DE Bogotá D.C.

La suma de \$1.465.113, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6774-2022



LUZ NELLY SERRANO HERNÁNDEZ

C.C 52.547.105 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488429112516

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52547105		SERRANO HERNANDEZ LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 74a sur #92-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8025539	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-05	2022-05	1499366828		9435000278	I	2022/06/02	2022/06/10	NEQUI	\$325,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$781,242	\$15,700			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$781,242	\$15,700			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$781,242	\$15,700			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
1	CC	52547105	SERRANO LUZ	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF21	30	\$781,242	\$15,700	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$781,242	\$15,700			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52547105		SERRANO HERNANDEZ LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 74a sur #92-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8025539	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1499366828	9435000278	I	2022/06/02	2022/06/10	NEQUI	8	\$325,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$325,100	\$0	\$0	\$325,100	