**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 03-2022**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JHON JAIME MADERO CASTRO**

**C.C 80.068.647 de Bogotá**

La suma de **DOS MILLONES CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS** (2.111.317) MCTE., por concepto de servicios prestados como CONDUCTOR ADMINISTRATIVA II con la Subgerencia Corporativa durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5911-2022.

**JHON JAIME MADERO CASTRO**

**C.C 80.068.647 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO: 0550488428529165**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-03-16, 01:31:35 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2022 |
| **Empresa** | JOHN MADERO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 80068647 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 54911823 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1371546487 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 285.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 160.000 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 125.000 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 285.000 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 285.000 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

| 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: | JOHN JAIME MADERO CASTRO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80068647 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | trans.especiales@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3133030187 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SUBGERENCIA CORPORATIVA ASDINCGO | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU37R34 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488428529165 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5911 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1267 | FECHA | 2022-06-23 11:12:26.000 | NÚMERO DE CRP | 25162 | FECHA | 2022-06-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-04-01 | | 2022-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,111,317 | | | | | | |
| 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: | $4,715,275 |
| VALOR EJECUTADO | $4,504,143 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,111,317 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $211,132 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 96% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54911823 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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