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:	SANDRA MILENA VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52378726	
CORREO ELECTRONICO:	sale2127@gmail.com				CELULAR:	4682168	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CARTERA 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380657713				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7365			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1845	FECHA	2022-09-26 15:43:07.000	NÚMERO DE CRP	36582	FECHA	2022-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-09-01		2022-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,808,132						
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:	$11,232,528
VALOR EJECUTADO	$11,232,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,808,132
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9439053111	$1,123,253	$140,407	$179,720	3	$27,362	$347,489

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

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MILENA VARGAS CORTES

C.C 52.378.726 DE BOGOTA

La suma de $2.808.132, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera 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 durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7365-2022.

SANDRA MILENA VARGAS CORTES

C.C.52.378.726 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380657713

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52378726		VARGAS CORTES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73G #60A64 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8139298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1642476270	9439053111	I	2022/09/07	2022/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$347,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,123,253	$179,800			$1,123,253	$140,500			$0	$0			$1,123,253	$27,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,123,253	$179,800			$1,123,253	$140,500			$0	$0			$1,123,253	$27,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,123,253	$179,800			$1,123,253	$140,500			$0	$0			$1,123,253	$27,400		$0	$0
1	CC 52378726	VARGAS SANDRA	230301	30	$1,123,253	$179,800	EPS005	30	$1,123,253	$140,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,123,253	$27,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,123,253	$179,800			$1,123,253	$140,500			$0	$0			$1,123,253	$27,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52378726		VARGAS CORTES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73G #60A64 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8139298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1642476270	9439053111	I	2022/09/07	2022/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$347,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,800	$0	$0	$179,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,800	$0	$0	$179,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,400	$0	$0	$27,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$27,400	$0	$0	$27,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
TOTAL				1	$347,700	$0	$0	$347,700