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:	LIZBETH ADRIAN PARDO CHACON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52749145	
CORREO ELECTRONICO:	lizbethpardo@hotmail.com				CELULAR:	3016662615	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OBSERVACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005770195559				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4352			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	224	FECHA	2022-01-17 14:24:37.000	NÚMERO DE CRP	5295	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-01-01		2022-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,304,104						
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:	$55,711,084
VALOR EJECUTADO	$49,930,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,304,104
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,780,740
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
56036524	$1,321,642	$165,205	$211,463	3	$32,195	$408,863

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero 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 INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZBETH ADRIANA PARDO CHACON

C.C 52749145 DE Bogotá

La suma de $3.304.104 (TRES MILLONES TRECIENTOS CUATROMIL CIENTO CUATRO PESOS), por concepto de prestación de servicios como profesional de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4352 DE 2021

LIZBETH ADRIANA PARDO CHACON

C.C 52749145 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 005770195559

Escaneado con CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LIZBETH ADRIANA PARDO CHACON	**Nit:**	52749145
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2021
Número de radicación:	56036524	**Total a pagar:**	$435,500
Fecha de vencimiento:	13/01/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	14/01/2022	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1283980609
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$32,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$211,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$26,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$165,300
						$435,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

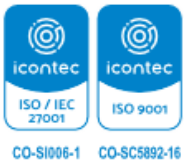
https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.







Acerca de los certificados SSL



Powered by Cenet Edinet