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:	PAOLA ANDREA RIAÑO CONTRERAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52907320	
CORREO ELECTRONICO:	paolaar26@gmail.com				CELULAR:	3133971177	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590389180				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5301			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1080	FECHA	2022-05-24 15:43:01.000	NÚMERO DE CRP	28460	FECHA	2022-08-11 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-06-01		2022-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,325,960						
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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$10,586,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,325,960
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$31,680,636
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
59701686	$1,073,520	$134,190	$171,763	3	$26,151	$332,104

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

Copia Certificada Subred Sur Occidente