

					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:			Angie Carolina venegas rojas					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1010197408
CORREO ELECTRONICO:			angie.zahirah18@hotmail.com			CELULAR:		3232928477
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV130			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01-38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570004870455468				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6437			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	726	FECHA	2022-03-24 11:37:23.000		NÚMERO DE CRP	18123	FECHA	2022-04-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2022-07-01			2022-07-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,879,902			
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:						\$35,718,138		
VALOR EJECUTADO						\$7,337,682		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,879,902		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$28,380,456		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						21%		
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	
9436273486	\$908,526	\$113,566		\$145,364	4	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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:

ANGIE CAROLINA VENEGAS ROJAS
C.C. 1010197408 DE BOGOTÁ

La suma de 1.879.902 (Un millón ochocientos setenta y nueve mil novecientos dos pesos MTC) por concepto de: Prestar servicio como auxiliar de enfermería en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de julio 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6437-2022

Angie Carolina Venegas

ANGIE CAROLINA VENEGAS ROJAS
C.C. 1010197408 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A
NUMERO: 570004870455468

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010197408		VENEGAS ROJAS ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 sur. # 98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7853387	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-06	2022-06	1548067750		9436273486	I	2022/07/06	2022/07/11	BANCO DAVIVIENDA	\$301,600

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			\$828,116	\$16,600			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$828,116	\$16,600			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$828,116	\$16,600			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	1010197408	VENEGAS ANGIE	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF24	30	\$828,116	\$16,600	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$828,116	\$16,600			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010197408		VENEGAS ROJAS ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 sur. # 98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7853387	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1548067750	9436273486	I	2022/07/06	2022/07/11	BANCO DAVIVIENDA	5	\$301,600

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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,600	\$0	\$0	\$16,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$16,600	\$0	\$0	\$16,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$301,600	\$0	\$0	\$301,600	