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:	Carol Daniela Díaz Triviño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032488380	
CORREO ELECTRONICO:	caroldanieladt@gmail.com				CELULAR:	3118603845	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24059204172				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6634			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	746	FECHA	2022-03-25 08:21:44.000	NÚMERO DE CRP	18288	FECHA	2022-04-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-08-01		2022-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,135,960				
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:	$59,583,240
VALOR EJECUTADO	$8,092,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,135,960
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$51,490,440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
9438156581	$1,254,384	$156,798	$200,701	3	$30,557	$388,056

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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:

CAROL DANIELA DIAZ TRIVIÑO C.C: 1.032.488.380

La suma 3'135.960, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión en el área asistencial como psicóloga en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6634-2022.

Carol Daniela Diaz T.

CAROL DANIELA DIAZ TRIVIÑO C.C N° 1.032.488.380 BANCO CAJA SOCIAL NÚMERO DE CUENTA 24059204172 AHORROS

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 1032488380		DIAZ TRIVIÑO CAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 18 A Sur 2 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118603845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1594163331	9438156581	I	2022/08/18	2022/08/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$388,200

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)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
1	CC	1032488380	DIAZ CAROL	230201	30	$1,254,384	$200,800	EPS005	30	$1,254,384	$156,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,254,384	$30,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$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 1032488380		DIAZ TRIVIÑO CAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 18 A Sur 2 A 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118603845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1594163331	9438156581	I	2022/08/18	2022/08/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$388,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,800	$0	$0	$200,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,800	$0	$0	$200,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,600	$0	$0	$30,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,600	$0	$0	$30,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,800	$0	$0	$156,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$156,800	$0	$0	$156,800
TOTAL				1	$388,200	$0	$0	$388,200