	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión: 3	
		Fecha de actualización: 18/12/2018	
		Código: 0442 PG-0001	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SALINAS BALLESTEROS YECICA PAOLA									
TIPO DE DOCUMENTO:				CC	X	CE	NO		1 022 378 329				
CORREO ELECTRONICO:				YEC1992@HOTMAIL.COM				CELULAR		3106999916			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				KE10									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				RECUPERACION				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				900 570 11 75 23				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1501 /2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		13 de 13			
NUMERO DE COP		FECHA		NUMERO DE CRP		FECHA							
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	12	2018		31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1 576 350									
TIPO DE SERVICIOS:				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			

OBSERVACIONES Horas laboradas 186

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	21 204 450
VALOR EJECUTADO	\$20 187 450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1 576 350
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$228 825
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

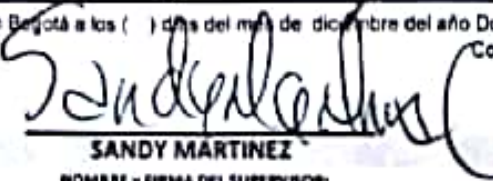
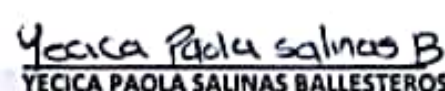
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$1.963.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 18%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
31656449	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los () días del mes de diciembre del año Dos Mil Diez y OCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SANDY MARTINEZ
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YECICA PAOLA SALINAS BALLESTEROS
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YECICA PAOLA SALINAS BALLESTEROS
 No. Identificación: CC1022379329
 Dirección: KR 77 M 51 A 33 SUR
 Teléfono: 3106999936
 Correo: yesik1992@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 31656449

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YECICA PAOLA SALINAS BALLESTEROS
Tipo y número de identificación	CC1022379329
Número de planilla	31656449
Fecha pago	2018-12-05
Número de autorización pago	363559
Banco	1083

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	noviembre de 2018
Período de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sure	19100	1
230201	Proteccion (ING + Protección)	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Flier	15700	1
EPS002	Salud Total EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1022379329
 APELLIDOS Y NOMBRES: YECICA PAOLA SALINAS BALLESTEROS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Yecica P. Salinas
 1.022.379.329.