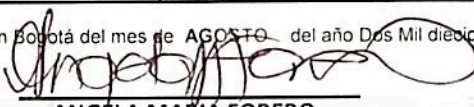
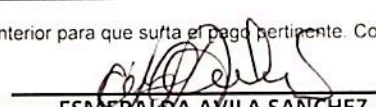


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
 PAGO POR TESORERIA

Versión 1
 Fecha de aprobación 9/11/2016
 Código 15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ESMERALDA AVILA SANCHEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52126003				
CORREO ELECTRONICO:			esmeraavila@yahoo.com			CELULAR:			3133274131				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO 05							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FONTIBON			SEDE:			PAPS 48				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7300678757			PENSIONADO			No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			SO-0566- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7				
NÚMERO DE CDP		1249	FECHA		27/07/2018	NÚMERO DE CRP		32465	FECHA		31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión como APOYO OPERATIVO A LA GESTIÓN dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución. En concordancia con el contrato interadministrativo 0077 del 2017 Plan de Intervenciones colectivas suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre Fondo Financiero de Salud - Secretaría Distrital de Salud y la E.S.E.										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
					1	8	2018			31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$3.747.240										
TIPO DE SERVICIOS			PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			\$0				
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:										\$26.230.680			
VALOR EJECUTADO										\$26.230.680			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$3.747.240			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
8329352316	\$1.498.896,00	\$187.362	\$239.823	3	\$36.513	\$463.698							
Dado en Bogotá del mes de AGOSTO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que sufra el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANGELA MARIA FORERO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 ESMERALDA AVILA SANCHEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

3/06/2018
06:02 F.O. 0003

153

Señor(a): ESMERALDA AVILA SANCHEZ
No. Identificación: CC 52126003
Dirección: CRA 45B 40 56 SUR
Teléfono: 7104102 **Fax:** 3600921
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329352316

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ESMERALDA AVILA SANCHEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 52126003
Número Planilla	8329352316
Fecha de Pago	8/8/2018
Número de Autorización de Pago	29352316
Banco	1052
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$466.300
Total Interés Mora	\$2.200

[illegible]

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	52126003
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA SANCHEZ ESMERALDA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIO
EPS017	230201	0	1.500.000	1.500.000	1.500.000	0	187.500	240.000	36.600	0

[illegible]

Último ingreso exitoso: 2018-08-06 / 03:18:54 PM | Último ingreso fallido: 2018-08-15 / 04:55:42 PM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Salir

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018.

Agosto 15 de 2018 / 4:56 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ESMERALDA AVILA SANCHEZ	Nit:	52126003
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2018
Número de radicación:	8329352316	Total a pagar:	\$466,300
Fecha de vencimiento:	02/08/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	08/08/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1052	Número de aprobación:	29352316
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
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$36,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0.00	\$241,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$188,400
						\$466,300

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8329352316, fue posterior a la fecha limite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)