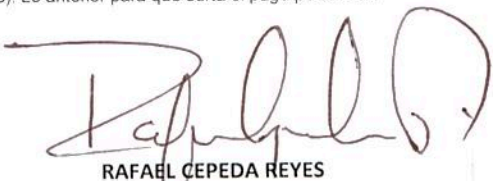


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RAFAEL CEPEDA REYES											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		79373261						
CORREO ELECTRONICO:				rafael.54068@gmail.com				CELULAR:		3103450570					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PAPS ABASTOS / USS 39							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		SUR					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K30	100.0%												
ENTIDAD FINANCIERA				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				475070008465				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0508-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6					
NÚMERO DE CDP		1108		FECHA		26/06/2018		NÚMERO DE CRP		28248		FECHA		30/06/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA / MES / AÑO		HASTA		DIA / MES / AÑO					
						1 / 7 / 2018				30 / 7 / 2018					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.232.426											
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0 %				\$0							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO										VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$7.394.556					
VALOR EJECUTADO										\$7.394.556					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.232.426					
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									
8481268377	\$781.242,00	\$125.000	\$97.700	3	\$19.100	\$241.800									
Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
 DIANA PAOLA RAMIREZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 RAFAEL CEPEDA REYES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79373161		CEPEDA REYES RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 20 C N° 96 C 67	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7676976		SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
Pensión 2018-07	81768377	8481268377	I	2018/07/16	2018/07/04	BANCO AV VILLAS	0	\$241,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$241,800	\$241,800	

PAGADO