DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY YOHANA ROJAS PEREZ

C.C 1016042442 DE BOGOTA D.C.

La suma de $3627684, por concepto de: enfermera profesional durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6110-2022



LEIDY YOHANA ROJAS PEREZ

**Nombre de contratista**

C.C.1016042441 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 981548753

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 |
| Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LEIDY YOHANA ROJAS PEREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016042441 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lerojasp10@gmail.com | | | | CELULAR: | 3186184218 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K31 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 981548753 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6110 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 1895 | FECHA | 2022-10-03 15:31:59.000 | NÚMERO DE CRP | 38116 | FECHA | 2022-10-07 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-05-01 | | 2022-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,627,684 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $12,575,971 |
| VALOR EJECUTADO | $9,207,220 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,627,684 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,368,751 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 73% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1315690348-4447396451 | $1,451,074 | $181,384 | $232,172 | 3 | $35,348 | $448,904 |

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