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:	lina camila barrera cabuya						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014257035	
CORREO ELECTRONICO:	cabuyalina@gmail.com				CELULAR:	3229120579	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA ENTREGAS CERCA A CASA PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16M05-P2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488421654556				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5350			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15870	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-10-01		2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,669,920						
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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$15,476,586
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,669,920
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$26,790,150
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37%

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
9440472140	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

actividades pdf.pdf Abrir con

ID	
530712	1. Ap de m con la prese
530713	2. Reg oport sisten totali medi para desca
530714	3. Ap conse medi proce estab
530715	4.Apo de as almac medi
530716	5. Dili adecu instru su act legibi integ
530717	"6.Ap de las Oblig la Cal

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabuyalina@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3229120579

Clave: 9441729395

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2022/11/09	0	$0	$327,600

Periodo Pensión: 2022-10 **Periodo Salud: 2022-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$160,000
COLFONDOS		1	$160,000
ARL	1	1	$24,400
ARL SURA		1	$24,400
CCF	1	1	$18,200
COMPENSAR		1	$18,200
EPS	1	1	$125,000
FAMISANAR		1	$125,000
SUBTOTAL			$327,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$327,600

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10		9441729395	I	2022/11/09			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$908,526	$18,200			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$327,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$908,526	$18,200			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$327,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$908,526	$18,200			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$327,600
1	CC	1014257035	BARRERA LINA																	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	30	$0	$0	No	$327,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$908,526	$18,200			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$327,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10		9441729395	I	2022/11/09			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$327,600**	**$0**	**$0**	**$327,600**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

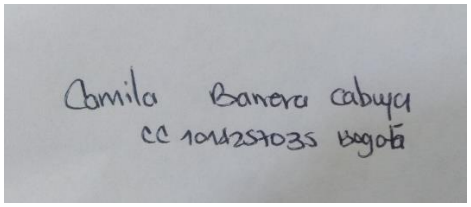
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

La suma de un millón seiscientos sesenta y nueve mil novecientos veinte **m/cte. ($1.669.920),** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de pablo VI durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5350-2022



LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO CUENTA 0550488421654556