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:	AMANDA SANABRIA MONTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39792117	
CORREO ELECTRONICO:	asanabriam72@gmail.com				CELULAR:	6254727	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CARTERA 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590241381				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1720			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	2048	FECHA	2022-10-27 16:21:56.000	NÚMERO DE CRP	42061	FECHA	2022-10-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-10-01		2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,817,632						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$34,358,688
VALOR EJECUTADO	$34,358,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,817,632
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 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
8362019204	$1,527,053	$190,882	$244,328	3	$37,199	$472,409

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

AMANDA SANABRIA MONTES

C.C 39.792.117 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.817.632, por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera 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, durante el periodo de 1 al 31 de Octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1720-2022.

Amanda Sanabria Montes

AMANDA SANABRIA MONTES
C.C. 39.792.117 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570007590241381

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

Señor(a): AMANDA SANABRIA MONTES
No. Identificación: CC39792117
Dirección: KR 2 NO 127 B 37
Telefono: 6254727
Correo: ASANABRIAM72@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8362019204

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMANDA SANABRIA MONTES
Tipo y número de identificación	CC39792117
Número de planilla	8362019204
Fecha pago	2022-10-05
Número de autorización pago	28890172
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	472500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	37200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	244400	1
EPS008	Compensar EPS	190900	1

8362019204

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39792117
APELLIDOS Y NOMBRES: AMANDA SANABRIA MONTES

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
EPS008	25-14	1527053	1527053	1527053	0	190900	0	244400	0	37200	0

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