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:	DANIELA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015461220	
CORREO ELECTRONICO:	danielamcastillo@hotmail.es				CELULAR:	8130904	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005370380957				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7861			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2022-11-30 17:27:58.000	NÚMERO DE CRP	50957	FECHA	2022-11-30 17:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2022-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,032,724				
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:	$33,381,073
VALOR EJECUTADO	$25,687,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,032,724
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,693,345
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
9441495227	$2,413,090	$301,636	$386,094	5	$58,783	$746,513

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Copia certificada Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015461220		DANIELA MUÑOZ CASTILLO	INDEPENDIENTE	Principal	cll 3 sur #69d34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8130204	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	1751239693	9441495227	I	2022/11/04	2022/11/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$826,900

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)						$2,653,575	$424,600			$2,653,575	$331,700			$0	$0			$2,653,575		$64,700		$0	$0		$821,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,653,575	$424,600			$2,653,575	$331,700			$0	$0			$2,653,575		$64,700		$0	$0		$821,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,653,575	$424,600			$2,653,575	$331,700			$0	$0			$2,653,575		$64,700		$0	$0		$821,000
1	CC	1015461220 MUÑOZ DANIELA		23020 1	30	$2,653,575	$424,600	EPS005	30	$2,653,575	$331,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,653,575	2.436%	$64,700	0	$0	$0	No	$821,000
Total	**Afiliados(1)**					$2,653,575	$424,600			$2,653,575	$331,700			$0	$0			$2,653,575		$64,700		$0	$0		$821,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015461220		DANIELA MUÑOZ CASTILLO	INDEPENDIENTE	Principal	cll 3 sur #69d34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8130204	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	1751239693	9441495227	I	2022/11/04	2022/11/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$826,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$424,600	$3,000	$0	$427,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$424,600	$3,000	$0	$427,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,700	$500	$0	$65,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$64,700	$500	$0	$65,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$2,400	$0	$334,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$331,700	$2,400	$0	$334,100
TOTAL				**1**	**$821,000**	**$5,900**	**$0**	**$826,900**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900. 959.048-4

DEBE A:

MUÑOZ CASTILLO DANIELA CC 1015461220 DE BOGOTÁ

La suma de SEIS MILLONES TREINTA DOS MIL SETECIENTOS VEINTI CUATRO PESOS ($6.032.724) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el programa de salud mental 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 del 1 al 30 de Noviembre del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7861-2022



MUÑOZ CASTILLO DANIELA CC 1015461220 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO BANCO DAVIVIENDA

Número 0570005370380957