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:	Yuly Andrea Diaz Berdugo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016051221	
CORREO ELECTRONICO:	yadiazb2@gmail.com				CELULAR:	3143559968	
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	550007500895714				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7012			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	968	FECHA	2022-05-02 07:53:35.000	NÚMERO DE CRP	21493	FECHA	2022-05-11 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-01		2022-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,135,960				
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:	$55,401,960
VALOR EJECUTADO	$14,567,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,135,960
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$40,834,920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	26%

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
9440323229	$1,254,384	$156,798	$200,701	3	$30,557	$388,056

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

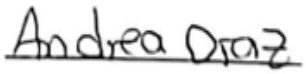
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULY ANDREA DIAZ BERDUGO

C.C 1016051221

La suma 3.135.960, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como Trabajadora Social en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 31 de octumbre 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7012-2022



YULY ANDREA DIAZ BERDUGO

C.C N° 1016051221

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA 0550007500895714 AHORROS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016051221		DIAZ BERDUGO YULY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 97 A 22 K 00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3457501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1694455478	9440323229	I	2022/10/06	2022/10/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$388,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0
1	CC	1016051221	DIAZ YULY	230301	30	$1,254,384	$200,800	EPS002	30	$1,254,384	$156,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,254,384	$30,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016051221		DIAZ BERDUGO YULY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 97 A 22 K 00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3457501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1694455478	9440323229	I	2022/10/06	2022/10/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$388,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,800	$200	$0	$201,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,800	$200	$0	$201,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,600	$100	$0	$30,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,600	$100	$0	$30,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,800	$200	$0	$157,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$156,800	$200	$0	$157,000
TOTAL				**1**	**$388,200**	**$500**	**$0**	**$388,700**