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:	Kiara liseth Rosado Ariza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1143367654	
CORREO ELECTRONICO:	krosadoariza@gmail.com				CELULAR:	3217780613	
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	550488413987170				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7854			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2022-11-30 17:27:58.000	NÚMERO DE CRP	50954	FECHA	2022-11-30 17:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
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:	$33,471,888
VALOR EJECUTADO	$33,471,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,032,724
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
9444265137	$2,413,090	$301,636	$386,094	3	$58,783	$746,513

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

KIARA LISETH ROSADO ARIZA
C.C 1.143.367.654 CARTAGENA

La suma de: ($6.032.724) seis millones treinta y dos mil setecientos veinticuatro pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios como médico de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 31 de diciembre del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7854-2022



KIARA LISETH ROSADO ARIZA
C.C 1.143.367.654 CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 550488413987170

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 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1813094538	9444265137	I	2022/12/14	2022/12/15	BANCO DAVIVIENDA	1	$822,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1143367654	ROSADO ARIZA KIARA LISETH																		231001	30	$2,653,574	$424,600	EPS005	30	$2,653,574	$331,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,653,574	$64,700	0	$0	$0	No	$821,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,653,574	$424,600			$2,653,574	$331,700			$0	$0			$2,653,574	$64,700		$0	$0		$821,000

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 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1813094538	9444265137	I	2022/12/14	2022/12/15	BANCO DAVIVIENDA	1	$822,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$424,600	$500	$0	$425,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$424,600	$500	$0	$425,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,700	$100	$0	$64,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$64,700	$100	$0	$64,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$400	$0	$332,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$331,700	$400	$0	$332,100
TOTAL				1	$821,000	$1,000	$0	$822,000