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:	Andersson Rincón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033771749	
CORREO ELECTRONICO:	anderssonr79@gmail.com				CELULAR:	3127050341	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV126				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-47	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488421131142				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6422			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	18	FECHA	2023-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1018	FECHA	2023-01-01 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,072,304				
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:	$39,693,888
VALOR EJECUTADO	$14,609,743
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,072,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$25,084,145
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
9443578143	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

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 1033771749		ANDERSSON RINCON RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	calle69#22-10sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172457	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	1000003159	9443578143	I	2022/12/13	2022/12/12	BANCO BOGOTA	0	$285,000

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	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			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
1	CC	1033771749 RINCON ANDERSSON																		231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$285,000
Total Afiliados(1)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033771749		ANDERSSON RINCON RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	calle69#22-10sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172457	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	1000003159	9443578143	I	2022/12/13	2022/12/12	BANCO BOGOTA	0	$285,000

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$0	$285,000

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDERSSON RINCON RINCON

C.C 1033771749 DE BOGOTA

La suma de: $2.072.304 pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria 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 01 al 31 de diciembre del 2022, en conformidad con lo establecidoen el contrato de prestación de servicios No 6422-2022



C.C 1033771749 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488421131142