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:	JUAN SEBASTIAN ROJAS PAEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012428478		
CORREO ELECTRONICO:	rojaspaezsebastian@gmail.com				CELULAR:	7914542		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418908320				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	7749			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6685	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,879,902			
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:	$10,840,768
VALOR EJECUTADO	$7,752,069
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,879,902
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,088,699
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
63821821	$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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN SEBASTIAN ROJAS PAEZ

C.C 1.012.428.478 DE BOGOTA D.C.

La suma de ($ 1.879.902.oo) **UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/oasistencial en el área de ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E*** como ***AUXILIAR DE ENFERMERIA***, durante el periodo de **01 al 31 de Diciembre de 2022**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7749 – 2022.



JUAN SEBASTIAN ROJAS PAEZ

C.C 1.012.428.478 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488418908320

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JUAN SEBASTIAN ROJAS PAEZ**, identificada con **CC** número **1012428478**, aportó por el empleado **JUAN SEBASTIAN ROJAS PAEZ**, identificado(a) con **CC** número **1012428478** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **63821821** para el periodo de salud **2022-11** y pensiones **2022-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	3	0															0		30	$1.000.000	0,12500			$125.000	$0	$0	Noviembre - 2022	63821821	12/12/2022	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	3	0															0		30	$1.000.000	0,16000			$160.000	$0	$0	Noviembre - 2022	63821821	12/12/2022	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Diciembre de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.