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:	ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233491377	
CORREO ELECTRONICO:	stivenpate1@gmail.com				CELULAR:	3222279751	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV136				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-52	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	50946271				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7024			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	25	FECHA	2023-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1297	FECHA	2023-01-01 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:	$33,211,602
VALOR EJECUTADO	$13,765,734
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,879,902
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,445,868
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
8363828224	$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.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
1.233.491.377 BOGOTA

La suma de: ($1.879.902) Un millón ochocientos setenta y nueve mil novecientos dos pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería 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 serviciosNo 7024-2022

Steven Hernandez.

ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
1.233.491.377 BOGOTA
CUENTA DE AHORROS AV. VILLAS
NUMERO 50946271

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
No. Identificación: CC1233491377
Dirección: KR 88 C 63 67 SUR
Telefono: 3222279
Correo: stivenpate1@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363828224

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
Tipo y número de identificación	CC1233491377
Número de planilla	8363828224
Fecha pago	2022-12-12
Número de autorización pago	46303832
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	2
Total Pagado	285000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	160000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

8363828224

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1233491377
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1000000	1000000	0	0	125000	0	160000	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información