

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA HELENA POVEDA GONZALEZ
C.C 52978570 DE BOGOTA DC

La suma de \$ 3.817.632, por concepto de: prestacion de servicios como **profesional II** en el subproceso de Gestión Ambiental desempeñando labores en la uss occidente de Kennedy durante el periodo de 1 al 31 Diciembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2054-2022



CLAUDIA HELENA POVEDA GONZALEZ
C.C.52.978.570 DE Bogota
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4870326115

Contrato 2054-2022

← → ↺

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.8043379

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emision	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	actualizacion sideap.pdf	actualizacion sideap.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	BIENES Y RENTAS.pdf	BIENES Y RENTAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CONFLICTO DE INTERESES.pdf	CONFLICTO DE INTERESES.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	agosto.pdf	agosto.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Septiembre.pdf	Septiembre.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	OCTUBRE.pdf	OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle

✓ Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CLAUDIA HELENA POVEDA GONZALEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52978570
CORREO ELECTRONICO:			helenpoveda@gmail.com			CELULAR:		4033521 - 5762356 - 3108649839
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			GESTION AMBIENTAL ASDINCGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R11	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870326115				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2054			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	72	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	2853	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-12-01			2022-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,817,632			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:					\$45,811,584			
VALOR EJECUTADO					\$41,993,952			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,817,632			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,817,632			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					92%			
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	
7859526162	\$1,527,053	\$190,882		\$244,328	3	\$37,199	\$472,409	
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								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52978570
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA HELENA POVEDA GONZALEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 72D 1-14	TELÉFONO:	4033521
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de saneamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7859526162		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1806346613

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 244.400
SUBTOTAL:			1	\$ 244.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 190.900
SUBTOTAL:			1	\$ 190.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 37.200
SUBTOTAL:			1	\$ 37.200

TOTAL PAGADO:	\$ 481.700
----------------------	-------------------