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:	María camila González Téllez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020799920	
CORREO ELECTRONICO:	cami.gonzalezz@hotmail.com				CELULAR:	4659829	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COSTOS ASDINCGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488401199036					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1742			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	72	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2641	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,319,680				
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:	$39,836,160
VALOR EJECUTADO	$39,836,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,319,680
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
9444579597	$1,327,872	$165,984	$212,460	3	$32,347	$410,790

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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

511982	1. Revisión con cada uno del personal de apoyo de las diferentes direcciones, centros de atención o sedes, correspondiente a las cuentas de cobro del personal contratista y validación del CECOS mes de marzo de 2020, como el personal de planta	• Se realiza la revisión con cada uno del personal de apoyo de las diferentes direcciones, centros de atención o sedes, correspondiente a las cuentas de cobro del personal contratista y validación del CECOS mes de marzo de 2020, como el personal de planta	• Revisión con cada uno del personal de apoyo de las diferentes direcciones, centros de atención o sedes, correspondiente a las cuentas de cobro del personal contratista y validación del CECOS mes de marzo de 2020, como el personal de planta
511983	2. Seguimiento financiero del convenio	• Apoyo en los seguimientos financieros de los convenios	• Informes financieros de los convenios
511984	3. Seguimiento al consolidado de convenios con la SDS y FDL	• Se realiza Seguimiento al consolidado de convenios con la SDS y FDL	• Informes financieros de los convenios
511985	4. Apoyo en la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en Dinámica.	• Apoyo en la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en Dinámica.	• Apoyo en la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en Dinámica.
511986	5. Apoyo en la elaboración de los informes de costos semestrales y trimestrales.	• Apoyo en la elaboración de los informes de costos semestrales y trimestrales.	• informes de costos semestrales y trimestrales.
511987	6. Validación y conciliación de los costos estándar.	• Validación y conciliación de los costos estándar.	• Validación y conciliación de los costos estándar.
511988	7. Proyección de costos de los convenios celebrados con la Secretaria Distrital de Salud..	• Proyección de costos de los convenios celebrados con la Secretaria Distrital de Salud..	• Proyección de costos de los convenios celebrados con la Secretaria Distrital de Salud..
511989	8. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	• Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	• cuando se requiere evidenciados en formatos institucionales

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA CAMILA GONZÁLEZ TÉLLEZ

C.C 1.020.799.920 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $3.319.680, por concepto de: Profesional Universitario I durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No 1742-2022.



Nombre de contratista: María Camila González Téllez

C.C. 1.020.799.920 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488401199036