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:	Kiara liseth Rosado Ariza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1143367654	
CORREO ELECTRONICO:	krosadoariza@gmail.com				CELULAR:	3217780613	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488413987170				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	24			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	311	FECHA	2023-01-27 16:42:28.000	NÚMERO DE CRP	10038	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-11		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,086,684				
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:	$4,222,907
VALOR EJECUTADO	$4,086,684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,086,684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$136,223
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9445300228	$2,413,090	$301,636	$386,094	3	$58,783	$746,513

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KIARA LISETH ROSADO ARIZA
C.C 1.143.367.654 CARTAGENA

La suma de: ($4.086.684) Cuatro millones ochenta y seis mil seiscientos ochenta y cuatro pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios como médico de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 11 al 31 de enero del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 24-2023



KIARA LISETH ROSADO ARIZA
C.C 1.143.367.654 CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 550488413987170

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 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1854970028	9445300228	I	2023/01/13	2023/01/10	BANCOLOMBIA	0	$865,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1143367654	ROSADO ARIZA KIARA LISETH																		231001	30	$2,797,790	$447,700	EPS005	30	$2,797,790	$349,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,797,790	$68,200	0	$0	$0	No	$865,700
Total	**Afiliados(1)**																						$2,797,790	$447,700			$2,797,790	$349,800			$0	$0			$2,797,790	$68,200		$0	$0		$865,700

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 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1854970028	9445300228	I	2023/01/13	2023/01/10	BANCOLOMBIA	0	$865,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$447,700	$0	$0	$447,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$447,700	$0	$0	$447,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,200	$0	$0	$68,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,200	$0	$0	$68,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$349,800	$0	$0	$349,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$349,800	$0	$0	$349,800
TOTAL				1	$865,700	$0	$0	$865,700