

					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:			LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1073241277
CORREO ELECTRONICO:			lizethpaolaromero@gmail.com			CELULAR:		3227171259
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			23700050653				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6654			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	173	FECHA	2023-01-17 08:23:30.000	NÚMERO DE CRP	9544	FECHA	2023-01-24 14:59:57.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-02-01			2023-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,734,822				
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:						\$36,640,478		
VALOR EJECUTADO						\$18,075,726		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,734,822		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$18,564,752		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						49%		
El intervisor 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		
9445060851	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073241277		ROMERO GARCIA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10#1A-01 MOSQUERA CUNDINAMARCA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-01	2023-01	1926734547	9445060851	I	2023/02/17	2023/02/20	NEQUI	\$360,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300	
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300	
1	CC 1073241277	ROMERO LIZETH	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS002	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073241277		ROMERO GARCIA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10#1A-01 MOSQUERA CUNDINAMARCA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1926734547	9445060851	I	2023/02/17	2023/02/20	NEQUI	3	\$360,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$700	\$0	\$186,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$700	\$0	\$186,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$600	\$0	\$145,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$600	\$0	\$145,600	
TOTAL				1	\$358,900	\$1,500	\$0	\$360,400	

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

DEBE A:

LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA
C.C. 1.073.241.277 DE BOGOTA

La suma de 1.734.822 (Un millón setecientos treinta y cuatro mil ochocientos veintidós pesos MTC) por concepto de: Prestar servicio como auxiliar de enfermería en el área de atención domiciliaria dentro 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 28 de febrero del 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6654-2022



LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA
C.C. 1.073.241.277 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO: 23700050653