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:	LILIANA DEL PILAR RODRIGUEZ LADINO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39687964	
CORREO ELECTRONICO:	lilianarodriguezladino@gmail.com				CELULAR:	8104796 - 3134422465	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NOMINA Y APORTES 35 CUNDINAMARCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU45R19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870305648				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1647			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	185	FECHA	2023-01-17 16:43:13.000	NÚMERO DE CRP	11165	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2023-03-01			2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,865,028						
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:	$7,460,112
VALOR EJECUTADO	$3,730,056
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,865,028
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,730,056
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9447202804	$908,526	$113,566	$145,364	2	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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