| 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: | Fredy yesid Raigoso Hortua | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032377965 | |
| CORREO ELECTRONICO: | Fredyraigoso8609@gmail.com | | | | CELULAR: | 4667950 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10G01-41 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488426278435 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6977 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 788 | FECHA | 2023-04-12 10:27:35.000 | NÚMERO DE CRP | 19963 | FECHA | 2023-04-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-04-01 | | 2023-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,536,264 | | | | |
| 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: | $33,650,246 |
| VALOR EJECUTADO | $19,126,285 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,536,264 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,523,961 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 57% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66582600 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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**

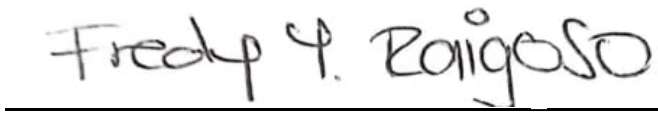
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**FREDY YESID RAIGOSO HORTUA**
**C.C. 1.032.377.965 DE BOGOTÁ**

La suma de 1.536.264 (Un millón quinientos treinta y seis mil doscientos sesenta y cuatro pesos MTC) por concepto de: Prestar servicio como auxiliar de enfermería en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6977-2022



**FREDY YESID RAIGOSO HORTUA**
**C.C. 1.032.377.965 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A**
**NUMERO: 550488426278435**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **FREDY YESID RAIGOSO HORTUA**, identificada con **CC** número **1032377965**, aportó por el empleado **FREDY YESID RAIGOSO HORTUA**, identificado(a) con **CC** número **1032377965** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **66582600** para el periodo de salud **2023-03** y pensiones **2023-03** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | INDICA TARIFA PENSIÓN | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensiones | 230301 | Porvenir | 800224808 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,16000 | | | $185.600 | $0 | $0 | Marzo - 2023 | 66582600 | 12/04/2023 | N |
| Salud | EPS005 | Sanitas EPS | 800251440 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,12500 | | | $145.000 | $0 | $0 | Marzo - 2023 | 66582600 | 12/04/2023 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Abril de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.