

 <p align="center">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p align="center">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		mayra alejandra gutierrez otalora					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1013585740		
CORREO ELECTRONICO:	alejandrari04.mateo@gmail.com			CELULAR:	3138877896		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488420058130			PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO	7699			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4305	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2023-01-01		2023-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$2,299,415		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	\$16,114,168
VALOR EJECUTADO	\$16,114,168
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,299,415
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
944415752	\$919,766	\$114,971	\$147,163	3	\$22,405	\$284,539

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
------------	-------------	-----------

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1-2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ OTALORA

CC 1013585740 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.299.415 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/C, por concepto De servicios PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 de enero de 2023 al 31 De enero del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7699-2022

MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ OTALORA

CC 1013585740 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0520488420058130

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013585740		GUTIERREZ OTALORA MAYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 46A 51D 76sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	44715752	9444715752	I	2023/01/11	2023/01/11	BANCO AV VILLAS	0	\$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0
1	CC 1013585740	GUTIERREZ MAYRA	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$125,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013585740		GUTIERREZ OTALORA MAYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 46A 51D 76sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-12	2022-12	44715752	9444715752	I	2023/01/11	2023/01/11	BANCO AV VILLAS	0	\$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400