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:	KAREN LORENA MOLANO CAMARGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032481999	
CORREO ELECTRONICO:	klorenamc2@gmail.com				CELULAR:	3108862630	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONV.RUTA DE SALUD MENTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300864126				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7947			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	106	FECHA	2022-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	92	FECHA	2022-01-01 07:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,700,000				
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:	$46,620,000
VALOR EJECUTADO	$9,620,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,700,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37,000,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	21%

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
9430543860	$1,480,000	$185,000	$236,800	3	$36,053	$457,853

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NIDIA OROZCO SUAREZ
52444240
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS

NIDIA OROZCO SUAREZ
52444240
Supervisor

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

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 1032481999		MOLANO CAMARGO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25b N 100 -55 bloque3 apt 104	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1315063957	9430543860	I	2022/02/22	2022/02/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$487,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
1	CC	1032481999 MOLANO KAREN	231001	30	$1,480,000	$236,800	EPS005	30	$1,480,000	$185,000	CCF24	30	$1,480,000	$29,600	14-11	30	$1,480,000	$36,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0

aportes en línea

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 1032481999		MOLANO CAMARGO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25b N 100 -55 bloque3 apt 104	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1315063957	9430543860	I	2022/02/22	2022/02/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$487,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,100	$0	$0	$36,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				**1**	**$487,500**	**$0**	**$0**	**$487,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3/2022

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LORENA MOLANO CAMARGO

C.C 1032481999 DE BOGOTA

La suma de (TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PEROS) M/CTE. ($3.700.000) por concepto de Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0014 de 2021. Durante el periodo 01 al 28 de FEBRERO 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°7947-2021.

KAREN LORENA MOLANO CAMARGO

C.1032481999 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007300864126

Escaneado con CamScanner