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	4608			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	224	FECHA	2022-01-17 14:24:37.000	NÚMERO DE CRP	5806	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2021-11-01		2021-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,046,168				
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:	$32,607,360
VALOR EJECUTADO	$29,037,211
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,046,168
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,570,149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9426660992	$1,237,652	$154,707	$198,024	3	$30,149	$382,880

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
51852543
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

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
51852543
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
2021-10	2021-10	1194020717	9426660992	I	2021/11/24	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$407,900

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)					$1,237,652	$198,100			$1,237,652	$154,800			$1,237,652	$24,800			$1,237,652	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,237,652	$198,100			$1,237,652	$154,800			$1,237,652	$24,800			$1,237,652	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,237,652	$198,100			$1,237,652	$154,800			$1,237,652	$24,800			$1,237,652	$30,200		$0	$0
1	CC 1032481999	MOLANO KAREN	231001	30	$1,237,652	$198,100	EPS005	30	$1,237,652	$154,800	CCF24	30	$1,237,652	$24,800	14-11	30	$1,237,652	$30,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,237,652	$198,100			$1,237,652	$154,800			$1,237,652	$24,800			$1,237,652	$30,200		$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
2021-10	2021-10	1194020717	9426660992	I	2021/11/24	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$407,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,100	$0	$0	$198,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$198,100	$0	$0	$198,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,200	$0	$0	$30,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,800	$0	$0	$154,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$154,800	$0	$0	$154,800
TOTAL				1	$407,900	$0	$0	$407,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 23/2021

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

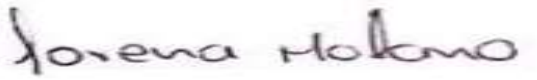
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LORENA MOLANO CAMARGO

C.C 1032481999 DE BOGOTA

La suma de (CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS) M/CTE. ($4.046.168) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial 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. Durante el periodo 01 al 30 de NOVIEMBRE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°4608-2021.



KAREN LORENA MOLANO CAMARGO

C.1032481999 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007300864126