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:	FLOR YOLANDA QUINTERO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39649515			
CORREO ELECTRONICO:	yolisquintero23@gmail.com				CELULAR:	6594720			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO35T08	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488404133305						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1696			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1169	FECHA	2023-05-17 15:00:29.000	NÚMERO DE CRP	24247	FECHA	2023-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,633,601						
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:	$6,534,404
VALOR EJECUTADO	$6,534,404
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
8624794404	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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
Atender los requerimientos de los usuarios internos y externos en las condiciones de oportunidad y calidad que se requieran	RESPONDER Y ENTREGAR HC A LOS ENTES SOLICITADAS	110 HC ENTREGADAS
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	REALIZACION DE ARCHIVO GESTION	2550 HC REALIZADAS PARA ARCHIVO
Apoyar el proceso de Archivo, Desarchivo y Gestión Documental de las sedes que le sean asignadas.	DESARCHIVAR HC SOLICUTADAS	110 HC DESARCHICADAS
Mantener la información estadística actualizada, según los requerimientos institucionales	ELABORACIO SIVIGILA PARA INFORMACION	110 SIVIGILA REALIZADAS

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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 Certificadd Subred Surocciidente

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FLOR YOLANDA QUINTERO
IDENTIFICACION:	CC-39649515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-05
FECHA DE PAGO:	2023-05-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	8624794404
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603110987
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 145.000	$ 145.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 185.600	$ 186.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 28.300	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 358.900	$ 361.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2023

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

FLOR YOLANDA QUINTERO

CC 39649515 DE BOGOTA

La suma de $1.633.601 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de MAYO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios NO, 1696-2023.

FLOR YOLANDA QUINTERO

CC NO. 39649515DE BOGOTA.

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488404133305