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:	ANA MARIA NIETO CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072921760	
CORREO ELECTRONICO:	anietocasta15@gmail.com				CELULAR:	3143889598	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	638708292				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6187			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3965	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-04-01		2022-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,385,838						
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:	$5,562,449
VALOR EJECUTADO	$5,320,603
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,385,838
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$241,846
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
23099506	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
1030521513
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 PATRICIA SILVA DUARTE
1030521513
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

RAZON SOCIAL :	ANA MARIA NIETO CASTAÑEDA
IDENTIFICACION:	CC-1072921760
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-04-18
FECHA DE PAGO:	2022-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2022-03
PERIODO SALUD:	2022-03
NUMERO PLANILLA:	23099506
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23099506
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 773.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.800	$ 96.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 773.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.900	$ 123.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 773.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.600	$ 239.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°
04/2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E.NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA NIETO CASTAÑEDA
CC 1072921760 SAN FRANCISCO CUNDINAMARCA

La suma de $ 3.385.838 (TRES MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/C) por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSITARIO durante el periodo de 01/04/2022 al 30/04/2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6187/2022



ANA MARIA NIETO CASTAÑEDA

CC 1072921769 SAN FRANCISCO CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS AVVILLAS

NUMERO 638708292