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:	veronica emiliana rojas rojas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1103713562		
CORREO ELECTRONICO:	veronicarojas29@gmail.com				CELULAR:	3193094158		
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095472654				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	7696			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4303	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-07-01		2022-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,992,653						
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:	$3,449,122
VALOR EJECUTADO	$1,992,653
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,992,653
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,456,469
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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
8360285903	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS

CC 1103713562 DE SUAITA

La suma de $1992653, UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 7696/2022

VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS

CC 1103713562 de SUAITA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24095472654

A Persona [illegible]
B Persona con contacto estrecho [illegible]
C Persona que se ha practicado prueba en la última semana por sospecha de COVID_19

8. GESTANTES

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS
No. Identificación: CC1103713562
Dirección: CRA 87 G NO 54 A -27
Telefono: 3193094158
Correo: veronicarojas29@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8360285903

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1103713562
Número de planilla	8360285903
Fecha pago	2022-07-13
Número de autorización pago	56076700
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS002	Salud Total EPS	125000	1

8360285903

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1103713562
APELLIDOS Y NOMBRES: VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información