

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CATALINA ISABAE TORRES AVILA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52362831
CORREO ELECTRONICO:			kticahruu@gmail.com			CELULAR:		2003015
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			2100128541				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		399			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	1742	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-04-01			2022-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,627,684			
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:					\$10,883,052			
VALOR EJECUTADO					\$10,883,052			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,627,684			
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	
9432672024	\$1,451,074	\$181,384		\$232,172	3	\$35,348	\$448,904	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA MILENA MENDEZ R 36068794 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								

OBLIGACIÓN

ACTIVIDADES

PRODUCTOS

DIANA MILENA MENDEZ R
36068794
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52362831		TORRES AVILA CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 No 69 B 30 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1400700579	9432672024	I	2022/04/08	2022/04/06	BANCO DAVIVIENDA	\$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,451,074	\$232,200			\$1,451,074	\$181,400			\$0	\$0			\$1,451,074	\$35,400		\$0	\$0	\$449,000		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,451,074	\$232,200			\$1,451,074	\$181,400			\$0	\$0			\$1,451,074	\$35,400		\$0	\$0	\$449,000		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$1,451,074	\$232,200			\$1,451,074	\$181,400			\$0	\$0			\$1,451,074	\$35,400		\$0	\$0	\$449,000		
1	CC	52362831	TORRES CATALINA																	230301	30	\$1,451,074	\$232,200	EPS002	30	\$1,451,074	\$181,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,451,074	2.436%	\$35,400	0	\$0	\$0	No	\$449,000
Total Afiliados(1)																						\$1,451,074	\$232,200			\$1,451,074	\$181,400			\$0	\$0			\$1,451,074	\$35,400		\$0	\$0	\$449,000		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52362831		TORRES AVILA CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 No 69 B 30 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1400700579	9432672024	I	2022/04/08	2022/04/06	BANCO DAVIVIENDA	\$449,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$232,200	\$0	\$0	\$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$232,200	\$0	\$0	\$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,400	\$0	\$0	\$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$35,400	\$0	\$0	\$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$181,400	\$0	\$0	\$181,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$181,400	\$0	\$0	\$181,400
TOTAL				1	\$449,000	\$0	\$0	\$449,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CATALINA ISABEL TORRES AVILA
C.C 52.362.831 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 3.627.684, por concepto de: Prestar Servicios profesional universitaria 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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 como Trabajadora Social, durante el periodo de 01 al 30 de abril del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 399-2022.

CATALINA ISABEL TORRES AVILA
C.C. 52.362.831 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 055000-2100128541