

					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:			ESPERANZA HERRERA CONTRERAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52314981
CORREO ELECTRONICO:			fehcontreras@gmail.com			CELULAR:		3143953554
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Salud Publica CONVENIO SDE SEG NUTRICION			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-7	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500928044				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1511			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	540	FECHA	2022-02-22 14:56:38.000	NÚMERO DE CRP	16695	FECHA	2022-02-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-03-01			2022-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,230,000				
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:					\$11,160,000			
VALOR EJECUTADO					\$4,460,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,230,000			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$6,700,000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					40%			
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		
1044678226	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente. JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO 52772363 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
Realizar la tomas y sistematización de talla y peso de niñas y niños de pre-jardín, jardín y transición en el grupo de colegios asignado.	Se participa en los procesos de cualificación mediante la asistencia a las capacitaciones programadas.	Actas y listados de asistencia
Apoyar la verificación del consentimiento que las familias o cuidadores otorgan al colegio para hacer la medición de talla y peso y para los demás procesos de intervención relacionados con la salud y el bienestar de los niños y las niñas	Se realiza verificación de las bases de datos de los colegios, se diligencia la base y se verifican los consentimientos informados	Bases diligenciadas y consentimientos consolidados
Definir en conjunto con el profesional de nutrición el cronograma para la toma de talla y peso en los colegios asignados y realizar el contacto con las familias según acuerdos con cada IED para iniciar el proceso.	Se realizan acercamiento a los colegios asignados para generar el cronograma para la toma de talla y peso en los colegios asignados.	Actas y listados de asistencia Y Cronograma en Drive
Realizar los barridos por colegios de las novedades presentadas para la medición de talla y peso.	Se realizan barridos a los colegios asignados para generar el cronograma para la toma de talla y peso en los colegios asignados.	Actas y verificación de consentimientos
Las demás obligaciones que se consideren necesarias para la ejecución del presente convenio.	No se programaron para el mes	No aplica

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
52772363
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

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

DEBE A:

ESPERANZA HERRERA CONTRERAS
CC 52.314.981 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.232.000 Dos Millones Doscientos Treinta y Dos Mil Pesos por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería. Durante el periodo de 1 de Marzo de 2022 al 31 de Marzo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1511/2022

Esperanza H.C.

ESPERANZA HERRERA CONTRERAS
CC 52.314.981 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550007500928044



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2022-03-21, 08:08:28 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1044678226Referencia pago(PIN)8847525700

Periodo Cotización202202Periodo Servicio202202

Cliente:

PAGADA 2022-03-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA HERRERA CONTRERAS						
Documento	CC 52314981			Dirección	CRA 82 T # 85 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3143953554		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52314981		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERRERA CONTRERAS ESPERANZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
X															0	30	30	30	0				\$ 1.000.000	230201		16 %	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.000.000	\$ 24.400	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

