Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EUNICE GUERRERO OROBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1100685012	
CORREO ELECTRONICO:	eunice.guerrero.orobio@gmail.com				CELULAR:	3138441960	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070018860				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2107			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1665	FECHA	2024-07-10 15:54:04.000	NÚMERO DE CRP	40271	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,346,700				
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:	$12,301,870
VALOR EJECUTADO	$12,301,870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,346,700
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
1064568653	$1,029,613	$128,702	$164,738	3	$25,081	$318,521

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
REALIZAR ATENCION A QUEJAS INDIVIDUALES Y/ O COLECTIVAS REALCIONADAS CON TEMATICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONOXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISION DE RUIDO,INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACION DE RESPUESTA OFICIAL	SE REALIZÓ 80 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES EN LALOCLIDADDE PUENTE ARANDA Y FONTIBON Y DOS JORNADAS EN LAS LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA Y FONTIBON y 2 JORNADAS	SE REALIZÓ 80 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES EN LALOCLIDADDE PUENTE ARANDA Y FONTIBON Y DOS JORNADAS EN LAS LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA Y FONTIBON y 2 JORNADAS

REALIZAR ATENCION A QUEJAS INDIVIDUALES Y/ O COLECTIVAS REALCIONADAS CON TEMATICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONOXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISION DE RUIDO,INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACION DE RESPUESTA OFICIAL	SE REALIZÓ 80 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES EN LALOCLIDADDE PUENTE ARANDA Y FONTIBON Y DOS JORNADAS EN LAS LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA Y FONTIBON y 2 JORNADAS	SE REALIZÓ 80 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES EN LALOCLIDADDE PUENTE ARANDA Y FONTIBON Y DOS JORNADAS EN LAS LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA Y FONTIBON y 2 JORNADAS

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

EUNICEGUERRERO OROBIO

C.C 1100685012 DE SAMPUES SUCRE

La suma de 2.346.700 por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1al 30 de JUNIO DEL 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2107/2024

Eunice Orobio

EUNICE GUERRERO OROBIO

Nombre de contratista

C.C.1100685012 DE SAMPUES SUCRE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475070018860

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2024-06-20, 01:10:30 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1064568653
Periodo Cotización	2024-05	**Periodo Servicio**	2024-05	**Referencia pago (PIN)**	8810638425
				Fecha limite de pago	2024-06-06

PAGADO 20/06/2024

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EUNICE GUERRERO OROBIO		
Documento	CC1100685012	**Dirección**	cRA 118 A BIS CLL 23 B 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114651555
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 210.300	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 162.500	$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	14	$ 1.800	$ 0	$ 164.300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 164.300	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 31.700		$ 0	$ 0	$ 31.700	14	$ 400	$ 32.100	0	$ 0	$ 32.100	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 208.000	$ 210.300	1
Gran Total	**$ 208.000**	**$ 210.300**	**1**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 162.500	$ 164.300	1
Riesgos	$ 31.700	$ 32.100	1
Gran Total	**$ 402.200**	**$ 406.700**	**3**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.