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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52534504						
CORREO ELECTRONICO:	blancogarciapatricia@gmail.com				CELULAR:	3507106594						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	hospitalizacion				SEDE:	KE11 TINTAL						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500097969								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2241-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	664	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	25028	FECHA	31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.724.928									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:180HORAS + 12 HORAS ADICIONALES										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.702.437
VALOR EJECUTADO	$9.370.312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.724.928
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$332.125
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2.070.290 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
453269472	$ 828.116	$103.600	$132.500	3	$36.800	**$272.900**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52534594	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA	X		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF AÑO
5	2019	5	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
35332345	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
DIAG 56 SUR 81 B 40 TO PISO	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA D.C.	11	3155375724		BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.C	9310	823.116	1	2019/06/04	453283472

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	MATERNIDAD No. AUT	MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA DBC	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. SALDO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	8909839427	103.600	0		0		0	103.600	0	0	0	103.600	0		0	0	103.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800224808-5	132.500	0	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	8909096427	18.800	0	0	18.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS SIS SS	VALOR NETO COTIZACION
14-11	899031799-5	20.200		0	0	20.200
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICACION SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	20.200	0	0	200	20.200

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE PENSIONES Y RIESGOS LAB.	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	20.200	20.200
CCF	18.800	18.800
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	272.900	272.900

TOTAL APORTE DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

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