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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWAR PAZ LOPEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	14325159							
CORREO ELECTRONICO:	edwarpazlopez06@gmail.com				CELULAR:	3107718206							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03R12	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	55467000023524								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6253			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2024			
NÚMERO DE CDP	1833	FECHA	13/08/2024	NÚMERO DE CRP	51824	FECHA	16/08/2024			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		16	8	2024		31	8	2024		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.799.267									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$1.799.267
VALOR EJECUTADO	$1.799.267
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.799.267
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1065181180	$1.343.452,00	$167.932	$214.952	5	$32.727	**$415.611**

Dado en Bogotá a los 29 días del mes de agosto del año Dos Mil Veinticuatro (2024). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

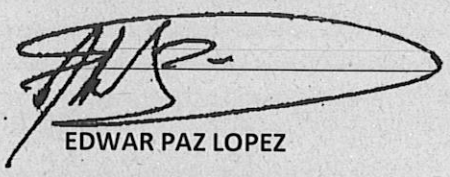
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

La suma de **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE M/CTE.** ($ 1,799,267, oo), La suma de por concepto de: Prestación de servicios, del Área de Mantenimiento en la sede USS FONTIBON, durante el periodo de 16 al 31 de AGOSTO 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No-6253-2024.



EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 467000023524

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-09-18, 10:56:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810843472

Fecha limite de pago: 2024-09-13

GUARDADA 20/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWAR PAZ LOPEZ				
Documento	CC14325159	**Dirección**	CRA 1 BIS 79 61 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107718206		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14325159	PAZ LOPEZ EDWAR	03	00																0	30	30	0	30	PROTECCION	$ 1.439.413	$ 230.400	FAMISANAR EPS	$ 1.439.413	$ 180.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	COMPENSAR CCF	$ 1.439.413	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.439.413	$ 1.439.413	$ 0	$ 1.439.413	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.200	$ 1.800	$ 441.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888108434720000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810843472(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!