

					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:			Gustavo José Iatorraca Hernández					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		700212029
CORREO ELECTRONICO:			glatorraca7@gmail.com			CELULAR:		3042041698
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS BOSA			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo BO35A37	% 100					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550004800441018				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO			6712			VIGENCIA		2024
NÚMERO DE CDP		2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP		67475	FECHA 2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:			MEDICO GENERAL					
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2024-10-01			2024-10-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$6,101,916			
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:					\$9,763,066			
VALOR EJECUTADO					\$8,857,620			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$6,101,916			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$905,446			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					91%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
9475500649	\$1,102,282	\$137,785	\$176,365	3	\$26,852	\$341,002		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES 1012392576 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								



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba bilbao	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6871158	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	974024197	9475312781	I	2024/11/20	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Identificación	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																			
1	CE 920372	LATORRACA GUSTAVO										25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	2.4363	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200		
Total Afiliados(1)																																	\$402,200		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba bilbao	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6871158	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	974024197	9475312781	I	2024/11/20	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba bilbao	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6871158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1045032926	9477216848	N	2024/11/20	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	\$346,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$27,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$27,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$27,300		\$0	\$0	
1	CE 920372	LATORRACA GUSTAVO	25-14	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS005	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)	0	0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	(\$31,700)	0	0	\$0	
2	CE 920372	LATORRACA GUSTAVO	25-14	30	\$2,420,000	\$387,200	EPS005	30	\$2,420,000	\$302,500	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,420,000	\$99,000	0	0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$27,300		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba Biliabo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6871158	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Persión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1045032926	9477216848	N	2024/11/20	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$346,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,300	\$0	\$0	\$27,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$27,300	\$0	\$0	\$27,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
TOTAL				1	\$346,500	\$0	\$0	\$346,500	

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

DEBE A:

**GUSTAVO JOSE LATORRACA HERNANDEZ NOMBRE CONTRATISTA NIT
700212029 (C.E 920372)**

La suma Seis millones ciento un mil novecientos dieciséis. M/CTE. (\$ 6.101.916) por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como MÉDICO GENERAL en la unidad de atención CONSULTA EXTERNA durante el periodo de 1 al 31 de MES de OCTUBRE DE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6712-2024



GUSTAVO JOSÉ LATORRACA HERNÁNDEZ

**NOMBRE CONTRATISTA C.E N° 920372 - NIT 700212029 BANCO
DAVIVIENDA NÚMERO DE CUENTA 0550004800441018 AHORROS O
CORRIENTE**