



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 TESORERÍA

Versión
Fecha de
aprobación
Código:

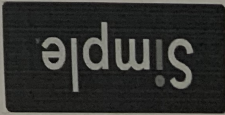


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Planeación y E.

3
15/02/2018
04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA															
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C		X		C.E		NO.		1030528539							
CORREO ELECTRONICO:		carito081107@hotmail.com		CELULAR:		3213957544											
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KE10															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS				SEDE:		Kennedy									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%		Centro de costo		%		Centro de costo		%					
ENTIDAD FINANCIERA:		KE10B03		100		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		4870376003				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5282 DEL 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 de 9											
NÚMERO DE CDP		1242		FECHA		27/08/2020		NÚMERO DE CRP		37992		FECHA		30/08/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL DE ENFERMERÍA															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		1		9		2020		30		9		2020	
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$3.089.340		\$0									
OBSERVACIONES:180 horas																	
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																	
CONCEPTO		VALORES															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$11.238.332															
VALOR EJECUTADO		\$9.888.866															
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$3.089.340															
VALOR A LIBERAR		\$0															
SALDO POR EJECUTAR		\$1.249.466															
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		89%															
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 \$2,194,508, 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					
1032334640		\$1.276.927.00		\$159.616		\$204.308		3		\$31.106		\$395.030					
Dado en Bogotá a los () días del mes de SEPTIEMBRE/ del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																	
Rosa Ines Leon		Astrid Carolina Avila Bocanegra															
ROSA INES LEON		ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA		NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA													
PROFESIONAL ESPECIALIZADO		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:															



PAGADA 2020-09-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Representante Legal				
Ciudad	BOGOTÁ D.C.			
Tipo Persona	NATURAL			
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			
Documento	CC 1030528539			
Razón Social	ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA			
Dirección	CL 65 #96 - 41			
Teléfono	4565912			
Forma Presentación	UNICO			
Departamento	BOGOTÁ D.C.			
Identificación	Total Afiliados 1			

II. DATOS DEL AFILIADO

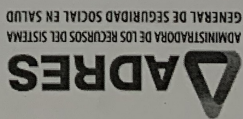
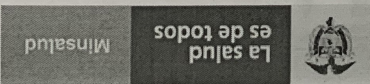
Documento	CC 1030528539	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00			AVILA BOCANEGRA ASTRID CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

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

[illegible]

IV. TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Calas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 368.700	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 56.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 712.900
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030528539
NOMBRES	ASTRID CAROLINA
APELLIDOS	AVILA BOCANEGRA
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE AFILIACIÓN DE FINALIZACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	07/04/2005	31/12/2999	COTIZANTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

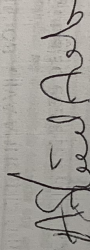
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA

C.C. 1.030.528.539 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES CERO OCHENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS MTCE \$(3.089.340), por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación N° 5282 - 2020.



ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA

C.C 1030528539 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870376003