

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión 1	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación 09/11/2016	
		Código 16-02-FO-0002	

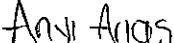
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANYI KARINA ARIAS AROCA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1012410842		
CORREO ELECTRONICO:				anyikarina0@gmail.com				CELULAR:		3134675283	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:						SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES		SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				451870133811				PENSIONADO		NO	

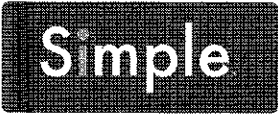
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		153-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3				
NÚMERO DE CDP		505 / 468	FECHA	03/04/2020 / 30/03/2020	NÚMERO DE CRP	20553 / 19507	FECHA	04/04/2020 / 31/03/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, Auxiliar de Enfermería-PAI								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0				
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO				VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				\$5.301.617		
VALOR EJECUTADO				\$5.073.590		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$1.710.199		
VALOR A LIBERAR				\$0		
SALDO POR EJECUTAR				\$228.027		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				96%		
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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
1028945012	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.400	\$271.574

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


YENNY-ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ANYI KARINA ARIAS AROCA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-04-06, 02:07:13 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	ANYLKARINA ARIAS AROCA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012410842
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8815216500 / 1028945012
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.	1	\$ 109.300	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 21.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 271.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 271.700



