FV0830025839011120675.pdf | CUENTAS DE COBRO SEGUNDO | CUENTAS DE COBRO SEGUNDO

Archivo | G:/CUENTAS%20DE%20COBRO%20SEGUNDO%20PAGO%20SEPTIEMBRE_-10022020141901.pdf

102 de 182

Lectura en voz alta | Dibujar | Resaltar | Borrar

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MAIDA CATALINA FONSECA BERNAL											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		1030541284					
CORREO ELECTRONICO:		[illegible]				CELULAR:		3118474845					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON ZONA FRANCA FD08							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO06K01	100											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		21551586003						PENSIONADO	No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		9609-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO				1	DE	2			
NÚMERO DE CDP	1345	FECHA	27/06/2020	NÚMERO DE CRP	36261	FECHA	30/06/2020						
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
			1	9	2020		30	9	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3.573.140										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		$0									

OBSERVACIONES: COBRO POR META ADIONAL

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.211.343
VALOR EJECUTADO	$7.528.356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.754.178
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$682.987
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91,00

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 $2'194.807, 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
8345339271. 45388821	$1.505.671,00	$188.300	$241.000	3	$36.700	$466.000

Dado en bogotá al mes de septiembre del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que dicha dependencia proceda con su pago.

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MAIDA CATALINA FONSECA BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escribe aquí para buscar | ESP 6:17 p. m. 13/10/2020

FV0830025839011120675.pdf | CUENTAS DE COBRO SEGUNDO | CUENTAS DE COBRO SEGUNDO

Archivo | G:/CUENTAS%20DE%20COBRO%20SEGUNDO%20PAGO%20SEPTIEMBRE_-10022020141901.pdf

103 de 182

Lectura en voz alta | Dibujar | Resaltar | Borrar

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

[illegible]

Escribe aquí para buscar | ESP 6:19 p. m. 13/10/2020

G:/CUENTAS%20DE%20COBRO%20SEGUNDO%20PAGO%20SEPTIEMBRE_-10022020141901.pdf
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

G:/CUENTAS%20DE%20COBRO%20SEGUNDO%20PAGO%20SEPTIEMBRE_-10022020141901.pdf
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
TOTALES POR SUBSISTEMAS
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): MAIDA CATALINA FONSECA BERNAL
Nit: CC 1030541264
Dirección: cra 73 a N 6 67
Teléfono: 4116337 **Fax:** 4116337
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con alento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

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

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE

MAIDA CATALINA FONSECA BERNAL

C.C 1030541264 DE BOGOTÁ

La suma de $3.764.178, por concepto de: prestar servicios como profesional universitario durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5659-2020

MAIDA CATALINA FONSECA

C.C. 1030541264 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLOMBIA

NUMERO 21551586003