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	1
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código	16-02-FO-0002

1/42

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53000401						
CORREO ELECTRONICO:	lina.callejas@gmail.com				CELULAR:	3103282858						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	452900059117								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	486-2020				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO				11	DE	11	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020		NÚMERO DE CRP	51646	FECHA	30/11/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión 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	12	2020		31	12	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149											
TIPO DE SERVICIOS	PIC				RESERVA DE GLOSA 2%				$0			

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$36.351.646
VALOR EJECUTADO	$36.351.645
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46601714	$1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	**$441.783**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación		53000401	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	8072558
Razón Social		lina maria callejas peñaloza	Dirección	calle 136 # 20-05	Fecha Pago	10/11/2020
Clase de Aportante		1 - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Noviembre-20
Banco		BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	46601714	Periodo Pensión	Noviembre-20
Total a Pagar		$442,300	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora		0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	$1,429,000	$228,700	$0	$0	$0	$0	$0		$228,700
Totales				$1,429,000	$228,700	$0	$0	$0	$0	$0		$228,700

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS002	Salud Total EPS	800130907	1	$1,429,000	$178,700	$0	$0		$0		$0		178700	$178,700
Totales				$1,429,000	$178,700	$0	$0		$0		$0		$178,700	$178,700

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$1,429,000	$34,900	$0				34900	$34,900

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 Icontec Certificado SI 266-1

UMC

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARÍA CALLEJAS PEÑALOZA

C.C 53.000.401 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE pesos, por concepto de: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE DE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 406/2020

LINA MARÍA CALLEJAS

C.C.53.000.401 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 452900059117