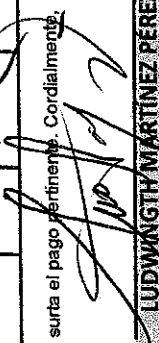


 Secretaría de Salud Salud Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión 1		Fecha de aprobación 8/11/2016		 ALCALDÍA MAYOR DE SAN CARLOS Municipio de San Carlos	
						Código: 15-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUDWINGTH MARTINEZ PEREZ									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C		X	C.E	NO.		19.563.294			
CORREO ELECTRONICO:		ludwingthmp@gmail.com				CELULAR:		3002921274			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBONFO09.									
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09		PIC		SEDE:		Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%							
ENTIDAD FINANCIERA:		FO09K32		100%		BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						62336385950		PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5241-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 7 DE 8					
NÚMERO DE CDP		1722		FECHA		26/11/2020		NÚMERO DE CRP		55217	
NÚMERO DE CDP				FECHA				NÚMERO DE CRP			
OBJETO DEL CONTRATO:		El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ODONTÓLOGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA		MES		AÑO	
						1		12		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				HASTA		DÍA		MES		AÑO	
						31		12		2020	
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		\$0					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta 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:		\$23.681.989									
VALOR EJECUTADO		\$23.086.964									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$3.570.149									
VALOR A LIBERAR		\$0									
SALDO POR EJECUTAR		\$565.025									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		97%									
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 COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		TOTAL APORTES	
2327146414		\$1.428.060		\$178.600		\$228.500		3		\$34.880	
										\$441.900	
Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO						 LUDWINGTH MARTINEZ PEREZ					
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUDWINGTH MARTINEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	7777777
TIPO APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	232714641
PERIODO COTIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA:
OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2020
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/02
	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	9992921186

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 228.500
SUBTOTAL:			1		\$ 228.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUUEVA EPS	1		\$ 178.600
SUBTOTAL:			1		\$ 178.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 34.800
SUBTOTAL:			1		\$ 34.800

TOTAL PAGADO:	\$ 441.900
---------------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUDWINGTH MARTÍNEZ PÉREZ

CC 19.593.294 de Fundación (Magd)

La suma de \$3.570.149 por concepto de servicios como Profesional en Odontología universitario 2 durante el periodo del 01 al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5241/2020



LUDWINGTH MARTÍNEZ PÉREZ

CC 19.593.294 de Fundación (Magd).

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62336385950