

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Nueva Fecha de expedición (Día): 15-02-2020		1 08-11-2019	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ADRIANA MILENA BELLO CARO					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NÚM.		52.287.518
CORREO ELECTRONICO:		adriana.bello@upm.cu		CELULAR:		5102683251	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:							
CENTRO DE COSTOS:		FO0832		FO09		FONTECÓN	
ENTIDAD FINANCIERA:		ITAU		TIPO DE CUENTA:		ASIGRITOS	
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA		765008536		PENSIÓNADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4888-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8	
NÚMERO DE COP		1508		FECHA		08/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		MÉDICO DE CRP		FECHA		08/11/2020	
Primer Servicio prestado a la persona administradora del establecimiento de salud de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED ENTIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE C.S.B. de acuerdo al requerimiento institucional-Pedagógico							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		HASTA		AÑO	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		RESERVA DE GLOSA 0%		RESERVA DE GLOSA 0%		\$3.570.149	
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		\$0	
OBSERVACIONES:							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO		VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$22.908.319					
VALOR EJECUTADO		\$22.908.519					
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.184.508, el valor para IBC debe ser sobre un galatón mínimo legal vigente.							
Número de Familia	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9411888463	\$1.428.102	\$178.600	\$228.500	3	\$34.800	\$441.900	
Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que sirva al 2020 parafirmar. Cordialmente,							
 CLAUDIA PATRICIA PRIETO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR				 ADRIANA MILENA BELLO CARO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA			

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBP	
CC 3229316		BELLO CARD ADELINA MUÑOZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 51 sur sur 650 - 70	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3053901	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Pensión	Pensión	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	80118325	941898161	1	2020/11/06	2020/11/17	NEQUI	11	\$141,560

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSIÓN					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,102	\$128,500			\$1,428,102	\$128,500			\$0	\$0			\$1,428,102	\$128,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,102	\$128,500			\$1,428,102	\$128,500			\$0	\$0			\$1,428,102	\$128,500	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,102	\$128,500			\$1,428,102	\$128,500			\$0	\$0			\$1,428,102	\$128,500	\$0
CC	3229316	BELLO ADELINA	941898161	30	\$1,428,102	\$128,500	EPS005	30	\$1,428,102	\$128,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,428,102	\$128,500	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,428,102	\$128,500			\$1,428,102	\$128,500			\$0	\$0			\$1,428,102	\$128,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9229316		BELLO CARO ADRIANA AILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 sur eum 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053901	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pienso	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	801148525	941139463	I	2020/11/06	2020/11/17	NOLIA	\$1	\$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIFSGO	CODIGO	NET	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
POVENIR	210301	200,224,808	8	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ASL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTA...				1	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Adriana Milena Bello Caro

CC. 52297316 DE Bogotá

La suma de TRES MILLONES QUIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS (3.570.149) por concepto de servicios profesionales como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 30 DE NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4886/2020.



Adriana Milena Bello Caro

CC. 52297316 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO ITAÚ

NUMERO 765006836