

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

Versión

3

Fecha de
aprobación

15/02/2018

Código

04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.		NO				20.587.958			
CORREO ELECTRONICO:				mairitandijo@hotmail.com				CELULAR:				3182160008			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:				Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA16M05	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570007590405689				PENSIONADO				No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2148-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		1958		FECHA		23/12/2020		NÚMERO DE CRP		59450		FECHA		31/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia, 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	1	2021			31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.734.450											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA			
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:										\$20.813.400					
VALOR EJECUTADO										\$20.813.400					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.734.450					
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 \$2.194.508, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
8347686454	877.803	\$109.800	140500	3	21.400	271.700									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año Dos mil veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.															
 SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA							 MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA								
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

Endaigz

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

Señor(es): MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA
Nit: CC 20587958
Dirección: CL 60C SUR 81G 39
Teléfono: 5661779 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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



Nombre	MAIRA HERMINDA LOPEZ E
Código de identificación	20587958
Número de relación planis	8347686454
Fecha de pago	1/4/2021
Número de autorización de pago	20489339
Código	1023-
Valor Comisión	\$0

Periodo de validación	1
Fecha de corte	Diciembre 2020
Periodo de validación	Diciembre 2020
Periodo de validación	Diciembre 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	\$289.300
Total millares recibidos	\$0

[illegible]

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA

C.C 20587958 DE GACHETA

La suma de **un millón setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos (\$1.734.450)**, por concepto de: prestación de servicios como técnico auxiliar en servicios farmacéuticos en la unidad Caps Pablo VI durante el periodo de 1 al 31 de enero 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2148-2020.

Maira López B

MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA

C.C 20587958 DE GACHETA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO: 7590405689