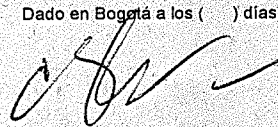
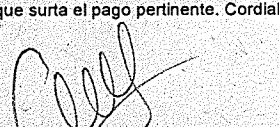


 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANNA PIEDAD CHIVATA CRUZ											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52,856,857						
CORREO ELECTRONICO:		joys2412@hotmail.com					CELULAR:		3004209334				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FARMACIA					SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10M05HK	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7500916148							PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2008-2020					N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12			
NÚMERO DE CDP		1958	FECHA		23/12/2020		NÚMERO DE CRP		59370	FECHA		31/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.											
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%									
OBSERVACIONES:													
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% IBC		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
47687824	\$877,803.00	\$109,800		\$140,500		3	\$21,400	\$271,700					
Dado en Bogotá a los () días del mes de ENERO del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 P/A CESAR HUERTANO HERRERA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JOHANNA PIEDAD CHIVATA CRUZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52356657	JOHANNA PIEDAD CHIVATA CRUZ	CALLE 61 B SUR NÚMERO 96-78	3007080150	JOYS2412@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE AFORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	07/01/2021	47667824	\$271,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS		80006942-2	109.800	0	0	0	0	109.800
					Días Mora		Valor Mora	Valor Mora UPC	No. Afiliados
					Cotización		0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora
25-14	Colpensiones	900338004-7	140.500	0	0	0	0	0	140.500
					Días Mora		Valor Mora	Valor Mora FSP	Total a Pagar
					Cotización		0	0	140.500

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SUPA	880903790-5	21.400			21.400	0	0	21.400
					No. Faltado		Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
					Cotización		214	214	21.400

TOTALES CALIAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICF, LMA, ITP y Mora	Total a Pagar	
Salud				
Pensión	1	109.800	109.800	
Riesgos Laborales				
CCF	1	140.500	140.500	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	271.700	271.700	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

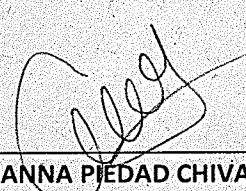
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA PIEDAD CHIVATA CRUZ

C.C. 52.856.857 DE BOGOTA

La suma de (\$1.734.450) UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA pesos M/Cte, por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS en el servicio de suministros de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **2048-2020**



JOHANNA PIEDAD CHIVATA CRUZ
C.C. 52.856.857 DE BOGOTA



CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 7500916148

Editar

secop.gov.co/CO1/ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueId=CO1.SLCNTR.2476694

☆

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ johanna chivata ENERO.pdf	johanna chivata ENERO.pdf	Proveedor
☐ OPS FEBRERO.pdf	OPS FEBRERO.pdf	Proveedor
☐ MARZO OPS.pdf	MARZO OPS.pdf	Proveedor
☐ ABRIL OPS.pdf	ABRIL OPS.pdf	Proveedor
☐ MAYO OPS.pdf	MAYO OPS.pdf	Proveedor
☐ OPS JUNIO 2020.pdf	OPS JUNIO 2020.pdf	Proveedor
☐ JULIOops2020.pdf	JULIOops2020.pdf	Proveedor
☐ cuentas agosto sales chivata.pdf	cuentas agosto sales chivata.pdf	Proveedor
☐ JOHANNA PIEDAD CHIVATA SEPT 2020.pdf	JOHANNA PIEDAD CHIVATA SEPT 2020.pdf	Proveedor
☐ JOHANNA PIEDAD CHIVATA OCT 2020.pdf	JOHANNA PIEDAD CHIVATA OCT 2020.pdf	Proveedor
☐ JOHANNA PIEDAD CHIVATA NOV 2020.pdf	JOHANNA PIEDAD CHIVATA NOV 2020.pdf	Proveedor
☐ JOHANNA PIEDAD CHIVATA DIC 2020.pdf	JOHANNA PIEDAD CHIVATA DIC 2020.pdf	Proveedor

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

VORTAL 2019

Términos de uso

Normativa

Sopos de Remol

Ayuda

Escritorio (Colombia)

018000-52-0808

www.comprasestatales.gov.co/sopos

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Vinculos

8

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
482889825