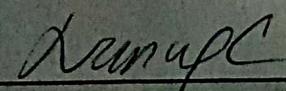
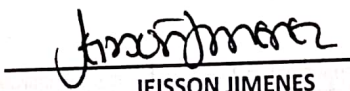


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOSE JEISSON JIMENEZ MEJIA															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.012.367.699										
CORREO ELECTRONICO:				JEISSONJIMENES@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3133709182									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				UCI #3				SEDE:		Kennedy									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10J02-CV	100																
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCAF				587077041				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1890 DEL 2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4							
NÚMERO DE CDP		609		FECHA		26/04/2021		NÚMERO DE CRP		25868		FECHA		30/04/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERÍA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		5		2021				31		5		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.505.556															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
OBSERVACION: 156 HORAS LABORADAS SE DESCUENTAN 24 HORAS																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO								VALORES											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8.491.086											
VALOR EJECUTADO								\$6.930.540											
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.505.556											
VALOR A LIBERAR								\$0											
SALDO POR EJECUTAR								\$1.560.546											
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								90%											
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 \$2,271,315 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													
9419469210	\$908.526	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200													
Dado en Bogota a los () dias del mes de mayo del año dos mil veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente																			
 NANCY CASALLAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JEISSON JIMENES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA											