Secretaría de Salud
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 TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobació	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ**											
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	1 033 746 679						
CORREO ELECTRONICO	aalvarezr@iberoamericana.edu.co				CELULAR	3123440542						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	**KENNEDY**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	REHABILITACION				SEDE	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M07-KE10	100%										
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**570462870070812**								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	**103-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 4**			
NÚMERO DE CDP	**30**	**FECHA**	**8/01/2021**	**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO	**TERAPEUTA RESPIRATORIA**									
PERIODO CERTIFICADO	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA $16.860	$3.034.800									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%								
OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE FEBRERO EL CUAL SE PAGA SOBRE EL 40% DEL VALOR COBRADO 2 055 096										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	18,786,000
VALOR EJECUTADO	$10.332.540
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.034.800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8.453.460
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

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 **$ 2.271.315** 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
9417373231	$2.055.096	$256.900	$328.900	3	$50.100	**$635.900**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
SUPERVISOR

ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ
CONTRATISTA

Scanned by TapScanner