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 aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAR RICARDO ALARCON GALEANO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033787099						
CORREO ELECTRONICO:	OMAR_ALA96@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3015326431						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI INTERMEDIO				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J05-CV19	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570111625								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1811 DEL 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4		
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	25805	FECHA	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
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				$0				

OBSERVACIONES: 156 horas laboradas se descuenta 24 horas por incapacidad

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.491.086
VALOR EJECUTADO	$6.967.728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.505.556
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.523.358
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
50352642	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

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

Nancy C.

NANCY CASALLAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Omar Alarcon G

OMAR ALARCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner