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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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		5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	30390	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.737.180									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial				$0					

OBSERVACIONES: 180 horas laboradas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.286.172
VALOR EJECUTADO	$8.357.472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.737.180
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.928.700
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
51006911	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

Omar Alarcón G

NANCY CASALLAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OMAR ALARCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner