



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
(OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002



AL CAL DÍA MAYOR
DE MEXICOTLA D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATHALY RAMIREZ MARQUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	NO.	1026566364	
CORREO ELECTRONICO:	nataly_245@hotmail.com			CELULAR:	3168706991	

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

FO09

UBICACIÓN DEL SERVICIO:

PIC

SEDE:

Fontibon

CENTRO DE COSTOS:

Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
FO09K32	100%								

ENTIDAD FINANCIERA:

BANCO BBVA

TIPO DE CUENTA:

Ahorros

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

693664997

PENSIONADO

No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3894-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4		
NÚMERO DE CDP	636	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27653	FECHA	30/04/2021

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

PERIODO CERTIFICADO:

DESDE

DÍA

MES

AÑO

HASTA

DÍA

MES

AÑO

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

DESDE

DÍA

MES

AÑO

HASTA

DÍA

MES

AÑO

TIPO DE SERVICIOS

PIC

RESERVA DE GLOSA 2%

DESDE

DÍA

MES

AÑO

HASTA

DÍA

MES

AÑO

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentajes O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) de anotarlos que los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:

\$14.453.201

VALOR EJECUTADO

\$14.453.201

VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA

\$3.627.684

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 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12,5 % IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9419666926	\$1.474.088	\$184.300	\$235.500	3	\$36.000	\$456.200

Dado en Bogotá el mes de Mayo del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NATHALY RAMIREZ MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05 - 2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALY RAMIREZ MARQUEZ

CC 1.026.586.364 DE Bogotá

La suma de \$ 3.627.684 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE), por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 (OPERATIVO) durante el periodo del 1 al 31 de MAYO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3894-2021

NATHALY R.M

NATHALY RAMIREZ MARQUEZ

CC 1.026.586.354 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 693664997

A PAGADA PLANO

8	8	8	8	8	8		8							
---	---	---	---	---	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--