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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1032419759						
CORREO ELECTRONICO:	pau.rossivel@gmail.com					CELULAR:	3209021880						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						**USS FONTIBON**							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALAS DE CIRUGIA					SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%		%	Centro de costo	%	0	%	Centro de costo	%	
	FO03C01-FO03N05	5%-5%	FO03C01	40%	FO03C10	35%	FO03N05	5%	FO03C09	5%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA					TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	102654795						PENSIONADO						No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2422-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3**
NÚMERO DE CDP	609	**FECHA**	4/26/2021	**NÚMERO DE CRP**	26251	**FECHA**	**4/30/2021**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Instrumentador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.INSTRUMENTADOR QUIRURGICO						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	5	2021	**HASTA**	31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES POR HORA:	$17,764							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%						

OBSERVACIONES: Total Horas realizadas en el mes de FEBRERO 186, MARZO 180, ABRIL 173, MAYO 199 (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. (TIPO DE RETENCION #9 DEL CERTIFICADO ENTREGADO EL PASADO MES)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,465,112
VALOR EJECUTADO	$13,109,232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,535,036
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$355,280
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50290933	$1,229,269.00	$153,659	$196,683	3	$29,943	**$380,285**

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,

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA