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: 1 Fecha de aprobación: 16/02/2018 Código: 04-02-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA												
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	X	C.E		NO	1022405175							
CORREO ELECTRONICO	paolacalderon0500@gmail.com				CELULAR	3212824070							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CAPS PATIOS PAPS MEDICAVA, OBGALITO, PIO XII Y VISION COLOMBIA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	Oficina Asesora Desarrollo Institucional				SEDE	Sur							
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%	
	SUS8N04	100											
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	948028279										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	413-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4				
NUMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28130	FECHA	30/04/2021				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	5	2021		31	5	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$1.521.294										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES: VALOR HORA $ 8.179 PESOS POR 186 HORAS PARA UN TOTAL DE $ 1.521.294 PESOS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$6.085.176
VALOR EJECUTADO	$6.085.176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.521.294
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 $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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9419287094	$ 908.526	$ 113.600	$ 145.400	3	$ 22.200	$ 281.200

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MAYO del año Dos Mil Venti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIEGO ALEJANDRO RODRIGUEZ VARGAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA