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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022405175							
CORREO ELECTRONICO:	paolacalderon950630@gmail.com				CELULAR:	3212824070							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS PATIOS - PAPS MEXICANA, DINDALITO, 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	%	
	SU59N04	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											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	413-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	5/25/2021	NÚMERO DE CRP	29878	FECHA	5/31/2021				
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	6	2021		30	6	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:	**$7,606,470**
VALOR EJECUTADO	**$7,606,470**
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 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420455370	$ 908,526	$ 113,600	$ 145,400	3	$ 22,200	**$ 281,200**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO 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