	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2
		Fecha de aprobación	19/02/2018
		Código	04-02-F13-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA ELVIRA PULIDO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	CE		NO:	39.758.304						
CORREO ELECTRONICO:	rosapulido_26@hotmail.com				CELULAR:	3138380815						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCAF	570451470011769								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4419 -2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	28424	FECHA	30/04/2021			
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	31843	FECHA	31/05/2021			
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.737.180									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			10					

OBSERVACIONES HORAS 180

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.264.960
VALOR EJECUTADO	$8.283.696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.737.180
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$981.264
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
1037545643	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

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

Rosa Elvira Pulido

DIANA BELTRAN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROSAELVIRA PULIDO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA