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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA ESTHER LEON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	60346228						
CORREO ELECTRONICO:	PATYLEON99@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3176830835						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KENNEDY KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD RECIEN NACIDOS				SEDE:							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74077769								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1735 / 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 8			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35931	Fecha	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2021		31	7	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.663.676									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES SE CUMPLEN 276 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.039.962
VALOR EJECUTADO	$13.376.286
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.663.676
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.663.676
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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%	NIVEL ARL		TOTAL APORTES
9422159527	$1.412.906,00	$176.613	$226.065	3	$34.418	**$437.097**

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

DIANA MONTERO	PATRICIA ESTHER LEON
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA