	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	**3**
		Fecha de aprobación	**15/2/2018**
		Código:	**04-02-FO-0002**

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		10207303		
CORREO ELECTRONICO:			catas182@gmail.com				CELULAR:		31737868		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							**Unidad Tintal**				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Consulta Externa - Hospitalizacion pediatria				SEDE:KE11		KE11		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11 A26	40%	KE11 I05	60%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488403402560						PENSIO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		**396 - 2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP	**755**	**FECHA**	**25/5/2021**	**NÚMERO DE CRP**	**29862**	**FECHA**		**3**
OBJETO DEL CONTRATO:	**MEDICO PÉDIATRA**							
PERIODO CERTIFICADO:		**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	6	2021	HASTA	30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15.018.856					
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%			NO APLI	

OBSERVACIONES: 31 horas en Ambulatorio, 156 horas en Hospitalizacion, Total horas : 187Horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$81.603.008
VALOR EJECUTADO	$63.351.392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15.018.856
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18.251.616
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

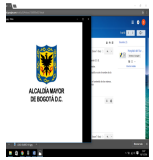
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el n
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	TOTA
51277574	$5.555.603,00	$694.450	$888.896	3	$135.334	**$1**

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	**CINDY CATALINA SOTELO MALDONA**
NOMBRES y FIRMA DEL SUPERVISOR (E.) :	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATIST**



330
389

Centro de costo	%

OS

ONADO	NO

5 DE 5
31/5/2021

MES	AÑO

6	2021
CA	
.	
nes. Los	
L APORTES	
.718.681	

e,

DO

ГА