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
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY KATERIN MARTIN ZABALA										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.264.210					
CORREO ELECTRONICO:	ratona_1443@hotmail.com				CELULAR:	3138407119					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SEDE: KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALA DE PARTOS				SEDE:	KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10D05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500093083					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1755-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35947	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:	$1.621.368									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: 168 Horas laboradas en el mes de julio

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.565.602
VALOR EJECUTADO	$9.670.302
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.621.368
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.895.300
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1038293838	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

NANCY CASALLAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YULY KATERIN MARTIN ZABALA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner