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.
		Fecha de aprobación	1602/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDEZ ARDILA RUTH INDIRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51915638							
CORREO ELECTRONICO:	uthhernandez21101986@hotmail.co				CELULAR:	3213239051							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	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	%	
	KE10 DD5	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000-500067616										PENSIONADO	no	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1766-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	924	fecha	21/08/2021	NÚMERO DE CRP	35966	FECHA	30-06-2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2021		31	8	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.737.180								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	$0						

OBSERVACIONES:180 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.339.053
VALOR EJECUTADO	$13.086.756
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.737.180
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.252.247
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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	APORTE ARL	TOTAL APORTES
52215215	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de AGOSTO del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA TULIA RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RUTH INDIRA HERNANDEZ ARDILA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner