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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	4-02-FQ-4003

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIO IGNACIO GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.448.535							
CORREO ELECTRONICO:	Julioignacio3065@gmail.com				CELULAR:	300 399 99 23							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	KE10							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10P05	100%							Kennedy				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488422261252				PENSIONADO	No							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6546-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	2 DE 2							
NÚMERO DE CDP	1005	**FECHA**	7/07/2021		**NÚMERO DE CRP**	39542	**FECHA**	16/07/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE COCINA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO					
		1	8	2021		31	8	2021					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.425.504												
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%										

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.138.256
VALOR EJECUTADO	$2.138.256
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.504
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento delmínimovalor 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1039336872	$908.526	$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.

VIVIANA TEJERA PALACIO
LIDER SUBPROCESO DE NUTRICIÓN

JULIO IGNACIO GONZALEZ CC 79.448.535
AUXILIAR DE COCINA

Scanned by TapScanner