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	04-02-FO-0092

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53,014,118						
CORREO ELECTRONICO:	andreabernal84@hotmail.com				CELULAR:	3502870179						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCAF	550488420360148								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6447-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1				
NÚMERO DE CDP	1005	FECHA	07/07/2021	NÚMERO DE CRP	39361	FECHA	12/07/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		13	7	2021		31	7	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.129.167									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:HORAS 117

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.136.888
VALOR EJECUTADO	$1.129.167
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.129.167
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.721
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
				3		

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

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

capturada en motorola one fusion

Escaneado con CamScanner