

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				olga lucia ardila						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		39645465	
CORREO ELECTRONICO:				olgaardila1990@hotmail.com			CELULAR:		4031248	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VIGILANCIA SALUD PUBLICA FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO03K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			10875127263					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		3900			VIGENCIA			2021		
NÚMERO DE CDP	1306	FECHA	2021-08-24 09:53:10.000		NÚMERO DE CRP	44213	FECHA	2021-08-31 15:10:12.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de institución.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2021-08-01			2021-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,627,684					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO							VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:							\$25,336,253			
VALOR EJECUTADO							\$25,336,253			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$3,627,684			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							100%			
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 \$2.194,507 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		
52370264	\$1,451,074	\$181,384			\$232,172	3	\$35,348	\$448,904		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..</p> <p>Copyright © 2021</p>										