

	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-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				KEISY PAOLA OROZCO NIEBLES			
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	
CORREO ELECTRONICO:				keisyorozco@gmail.com		CELULAR:	3232065658
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SEDE: KENNEDY KE10			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS		SEDE:	Kennedy
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	KE10B02	100%					
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIENDA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				451800082336		PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1218-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6	
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35481	fecha	30/06/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERA PROFESIONAL					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA
			1	8	2021		31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.197.520					
TIPO DE SERVICIOS		asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES: 180 HORAS. SE DESCUENTAN 12 HORAS Del turno del 26 julio							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO				VALORES			
valor total DEL CONTRATO MAS ADICIONES				\$21.103.632			
VALOR EJECUTADO				\$20.677.296			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$3.197.520			
VALOR A LIBERAR				\$0			
SALDO POR EJECUTAR				\$426.336			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				95%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:							
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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	
9423243422	1.193.741	\$149.218	\$190.999	3	\$29.080	\$369.296	
Dado en Bogotá a los () días del mes AGOSTO del año Dos Mil veintinueve (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO				KEISY PAOLA OROZCO NIEBLES			
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			