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	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELTRAN RODRIGUEZ JESUS DANIEL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1007443103						
CORREO ELECTRONICO:	jesusdanuelbeltran12@gmail.com				CELULAR:	3115388569						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	60336732								PENSIONADO	no		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6767-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 1			
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	22/07/2021	NÚMERO DE CRP	42613	FECHA	5/08/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR EN ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		5	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.474.921									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES SE CUMPLEN 161 HORAS										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.476.753
VALOR EJECUTADO	$1.474.921
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.474.921
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.832
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

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

DIANA ESPITIA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

JESUS DANIEL BELTRAN RODRIGUEZ
CONTRATISTA