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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MALKIS VANESA ACOSTA CHOPERENA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1052993079						
CORREO ELECTRONICO:	DAMAJHO22@GMAIL.COM				CELULAR:	314 735 33 90						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**KE10**							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE RECIEN NACIDOS				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	davivienda				TIPO DE CUENTA:	ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456000102354								PENSIONADO	no		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1719-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**7 DE 7**	
NÚMERO DE CDP	**924**	FECHA	**21/06/2021**	**NÚMERO DE CRP**	**35919**	**FECHA**	**30/06/2021**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**AUXILIAR EN ENFERMERIA**							
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	8	2021		31	8	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.703.946							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES SE CUMPLEN 186 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.927.622
VALOR EJECUTADO	$11.213.064
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.703.946
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$714.558
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
	$ 908.526	$113.600	$145.364	3	$22.200	**$281.200**

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

DIANA MONTERO	**MALKIS VANESA ACOSTA CHOPERENA**
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR	**CONTRATISTA**