República de Colombia Administración Temporal Sector Salud Departamento De La Guajira	PROCESO		Código	
	Formato	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	332	de	2021	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			BELQUIS MARIA FONSECA DIAZ	
(3) Dirección:	CLL 28 No 7 - 41	(4) Teléfono:	3234715356	
(5) Cédula y/o NIT:	57,431,035	(6) Correo electrónico:	belkisfonseca296@gmail.com	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			YORYANE MAGDANIEL MOSCOTE	
(8) Dependencia:	SALUD PÚBLICA - SSR	(9) No. Extensión o teléfono:		3043829139
(10) Objeto:	Prestación de servicios como profesional para apoyar la gestión del riesgo en la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, prevención de la morbilidad materna extrema y mortalidad materna, atención preconcepcional, anticoncepción, control prenatal, atención del parto, puerperio, atención del recién nacido asociadas con el covid - 19 en el departamento de la guajira.			
(11) Plazo de ejecución:	5 MESES Y 15 DIAS			
(12) Fecha de inicio:	21 de Julio del 2021	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2021	
(14) Valor inicial del contrato: $	$ 20 900 000			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	$ 3.800.000			
(21) Concepto del pago:	pago correspondiente del 1 Septiembre al 30 de Septiembre del año 2021			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 20.900.000	$ 5.066.666	$ 3.800.000	$ 0	$ 12.033.334

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	190.000	(28) Pensión valor aporte: $	243.200
(29) ARL: $	$ 8.000		
(30) Planilla de pago No.	9425212859	(31) Fecha:	30 de agosto de 2021
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)

El/la contratista, BELQUIS MARIA FONSECA, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 332 DEL 2021, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito de remision de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☐ ☐

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ 3,800.000 (Tres millones ochocientos mil pesos)

(34) Observaciones:

(35) Firma responsables:

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: Septiembre/2021

Escaneado con CamScanner