**6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES**
(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

| FECHA | VALOR TOTAL | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|---|
| 09/ABRIL/2021A | $461.600 | $175.100 | $224.200 | $28.100 |

**7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES**

Para constancia se firma en Bogotá, en el mes de Mayo de 2021

| El SUPERVISOR | | El CONTRATISTA | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Mayor **Carolina Silva Henao**<br>Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública<br>Servicio de Enfermería<br>Supervisora Contrato | Nombre Representante Legal | CAÑON ENCISO YADY VIVIANA |
| Cargo | SUPERVISOR CONTRATO | Identificación | 53.102.595 |

Grf. Carolina Silva
Oficial de Sanidad Militar

Viviana Cañon E.

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| CONTRATO | |
| | |

| | |
|---|---|
| No. | 0490/2020 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS Profesional de Enfermería |

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATISTA: | CAÑON ENCISO YADY VIVIANA | |
| IDENTIFICACIÓN | 53.102.595 | |
| SUPERVISOR | Nombre | Mayor **Carolina Silva Henao** |
| | Cargo | SUPERVISOR CONTRATO |
| OBJETO: | Profesional de Enfermería | |

## 2. VALOR

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 38.420.000 |
| VALOR ADICIÓN | $ |
| VALOR TOTAL | $ 38.420.000 |

## 3. PAGO

El interventor certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

- Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.

| | | |
|---|---|---|
| VALOR PAGADO | $ | 16.579.016 |
| VALOR A PAGAR | $ | 350.209 |
| VALOR A LIBERAR | | 20.661.791 |
| VALOR LIBERADO | $ | 828.984 |

## 4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

| OBJETO | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| **ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS** | |
| **OTRAS OBLIGACIONES** | |
| | |

## 5. PAGOS EFECTUADOS

| ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| **01** | Diciembre | $2.804.482 |
| **02** | Enero | $3.268.534 |
| **03** | Febrero | $3.502.000 |
| **04** | Marzo | $3.502.000 |
| **05** | Abril | $3.502.000 |
| **06** | Mayo | $350.209 |
| **07** | Junio | |
| **08** | Julio | |
| **09** | Agosto | |
| **10** | Septiembre | |
| **11** | Octubre | |
| **12** | Noviembre | |