169
22

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:	KEISY PAOLA OROZCO NIEBLES							NO.	1129510820				
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E					CELULAR:	3232065658				
CORREO ELECTRONICO:	keisyorozco@gamail.com							SEDE: KENNEDY KE10					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE:	Kennedy				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS												
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10B02	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA						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			7 DE 10		
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP	46816	fecha	31/08/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERA PROFESIONAL								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	9	2021		30	9	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.197.520								
TIPO DE SERVICIOS	asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		$0				
OBSERVACIONES: 180 HORAS.									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
valor total DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$34.000.296
VALOR EJECUTADO	$23.868.816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.197.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10.131.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9424471402	1.279.008	$159.876	$204.641	3	$31.156	$395.673

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes Septiembre del año Dos Mil veinteuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KEISY PAOLA OROZCO NIEBLES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner