Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA YSABEL TORRES MENDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1232598941	
CORREO ELECTRONICO:	anaysabeltm@gmail.com				CELULAR:	6786677	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OBSERVACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415163176				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6345			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	2021-08-24 09:56:06.000	NÚMERO DE CRP	47801	FECHA	2021-08-31 15:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2021-10-01		2021-10-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$1,648,980		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10,232,837
VALOR EJECUTADO	$6,650,886
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,648,980
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,581,951
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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 $2.194,507 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
9425001592	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Copia certificada Subred Sur Occidente

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021