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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRI CATERINE GARCIA SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1000118706						
CORREO ELECTRONICO:	ingrigarcia0701@gmail.com				CELULAR:	3118654875						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECION ESPECIFICA-TRINIDADA GALAN				SEDE:	TRINIDAD GALAN						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU41N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24105369460								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5404-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	32095	FECHA	31/05/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 6.737.513
VALOR EJECUTADO	$ 6.737.513
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
4389967155	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CATERIN GARCIA

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

INGRI CATERINE GARCIA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA