

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY LOPEZ RIAÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1023890593	
CORREO ELECTRONICO:				leidylopezriano@gmail.com			CELULAR:		3133360901	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VIGILANCIA SALUD PUBLICA BOSTON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO02K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570106047					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		3927				VIGENCIA		2021		
NÚMERO DE CDP		1306	FECHA	2021-08-24 09:53:10.000		NÚMERO DE CRP		44230	FECHA	2021-08-31 15:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2021-08-01			2021-08-23			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,692,919				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:						\$25,336,253				
VALOR EJECUTADO						\$22,796,876				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,692,919				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$2,539,377				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						90%				
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		
4402054795	\$1,354,336	\$169,292		\$216,694		3	\$32,992	\$418,977		
Dado en Bogotá a los veintitres(23) días del mes de Agosto de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>										