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:	JEIMMY CAROLINA SANCHEZ ALVAREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018425045						
CORREO ELECTRONICO:	vivikaro0423@hotmail.com				CELULAR:	30164022902						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMi II				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	C01	50	C11	20	C10	30						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	36417615495								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1926-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6				
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	29452	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales de apoyo a la gestión como AYUDANTE QUIRURGICO - MEDICO HOSPITALARIO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES-HORA:	$29.478									
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$32.897.448
VALOR EJECUTADO	$32.013.108
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.306.040
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$884.340
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8481621638	$3.330.432	$472.900	$643.300	3	$92.200	**$1.208.400**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JULIO del año Dos Mil DIEZ Y OCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Claudia Ximena Benavides Rodriguez
SUPERVISOR

JEIMMY CAROLINA SANCHEZ ALVAREZ
CONTRATISTA