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:	MORALES LOPEZ YENNY ESMERALDA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52055378 DE BOGOTA							
CORREO ELECTRONICO:	yesmorlopez@hotmail.com				CELULAR:	3138021774							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SEDE KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REHABILITACION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	M07KE10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	63 91 05 6 01 50								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4182-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	30956	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.995.008									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$8.220.673
VALOR EJECUTADO	$8.049.084
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.995.008
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.589
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 **$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014182931	$1.196.000,00	$149.500	$191.360	3	$29.135	$369.995

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JULIO del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ROSA ELVIRA PULIDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YENNY ESMERALDA MORALES LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA