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	[redacted]	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación		
		Código:		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDY DIAZ VASQUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80123359						
CORREO ELECTRONICO:	fredy_diaz81@hotmail.com				CELULAR:	3115058553						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE12											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FLORALIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	J10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66731423211								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3487 DEL 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	33-803	FECHA	12/01/2018-18/4/18	NÚMERO DE CRP	11769-22640	FECHA	06/2/18-30/4/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.350									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.042.675
VALOR EJECUTADO	$6.042.675
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.350
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* **$1.844.293**, *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
8327398714	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

DIANA LUCERO PARDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Fredy Diaz
FREDY DIAZ VASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner