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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Fecha de aprobación	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARDENAS ROZO MICHELL VIVIANA												
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	1026565862							
CORREO ELECTRONICO	michellviviana@yahoo.com				CELULAR	3123151264							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	sede kennedy KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	UCI PEDIATRICA				SEDE	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	J03	100											
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000570091769								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3333 -2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 de 9	
NÚMERO DE CDP	1566	FECHA	28/09/18	NÚMERO DE CRP	42489	FECHA	30/09/18
OBJETO DEL CONTRATO	PROFESIONAL DE ENFERMERIA						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	1	10	2018	HASTA	31	10	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES	$2.901.414		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES: se anexa pago de seguridad social del mes de septiembre el cual se pago sobre el 40% de 2.901.414

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$26.112.726
VALOR EJECUTADO	$26.112.726
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.901.414
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 1.983.106, 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
7795541801	$1.161.000,00	$145.125	$185.760	3	$28.282	$359.167

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

f/p Orozco S.

ROSA INES LEON
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MICHELL VIVIANA CARDENAS ROZO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

[illegible]

[illegible]

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

CC	1026555862	CARDENAS	ROZO	MICHELL	VIVIANA	2018-10	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

E.P.S. SANITAS	10/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	09/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	08/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	07/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	06/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	05/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	04/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	01/2018	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	10/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	09/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	08/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	07/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	06/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	05/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	04/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	01/2017	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2016	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2016	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	10/2016	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	09/2016	15/01/2007	30	COTIZANTE	4023

Scanned by CamScanner