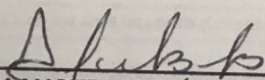
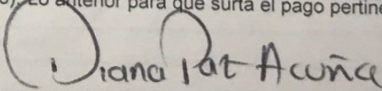


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DIANA ANDREA PAZ ACUÑA										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1.018.433.233					
CORREO ELECTRONICO:				vana_40@hotmail.com				CELULAR:		321 204 11 35				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				KE10										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		B02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				57000 487038 9857						PENSIONADO No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1692 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10				
NÚMERO DE CDP		1731	FECHA	29/10/2018	NÚMERO DE CRP		44783	FECHA	31/10/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL DE ENFERMERÍA										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
					1	11	2018		30	11	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.807.820										
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		\$0				
OBSERVACIONES:														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO														
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										VALORES				
VALOR EJECUTADO										\$29.950.080				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$29.762.892				
VALOR A LIBERAR										\$2.807.820				
SALDO POR EJECUTAR										\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										99%				
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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								
8484351166	\$1.123.128,00	\$140.391	\$179.700	3	\$27.359	\$347.451								
Dado en Bogotá a los () días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.														
Cordialmente,														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  DIANA ANDREA PAZ ACUÑA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>														