

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY LORENA DURAN CHAPARRO						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1030595580	
CORREO ELECTRONICO:				leidyduran320@gmail.com			CELULAR:		3123450130	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				COLECTOR INSTRUMENTACION HOSPITALARIA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%							
		KE10H02	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570122010				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			2815			VIGENCIA			2022	
NÚMERO DE CDP		914	FECHA	2022-04-25 11:05:14.000	NÚMERO DE CRP		21892	FECHA	2022-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		INSTRUMENTADOR QUIRURGICO								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2022-03-01			2022-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,842,160						
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%				N/A		
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:							\$24,589,824			
VALOR EJECUTADO							\$7,354,992			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$3,842,160			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$17,234,832			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							30%			
El intervisor 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 \$2.194,507 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				
57282390	\$1,405,133	\$175,642	\$224,821	3	\$34,229	\$434,692				
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>										