

					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:			manuel antonio mora ramirez							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		19452824		
CORREO ELECTRONICO:			manumora100960@gmail.com			CELULAR:		3118578873		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) 71 PATIO BONITO			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	SU55R12	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570100586					PENSIONADO		SI
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		2133				VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	1267	FECHA	2022-06-23 11:12:26.000		NÚMERO DE CRP		25002	FECHA	2022-06-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2022-04-01			2022-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,770,344					
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$9,101,651				
VALOR EJECUTADO						\$5,560,963				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,770,344				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$3,540,688				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						61%				
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		
1045369804	\$908,526	\$113,566		\$145,364		5	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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>										