

						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:				KARINA JULIETH CASTRO MONTES								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52778382			
CORREO ELECTRONICO:				karinacastro1983@hotmail.com				CELULAR:		3013237699		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				MEDICINA INTERNA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%							
		KE10I06	70	KE10B04	30							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				8770124553				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO		2842				VIGENCIA		2022				
NÚMERO DE CDP		1420		FECHA	2022-07-18 12:23:55.000		NÚMERO DE CRP		27275		FECHA	2022-07-21 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
						2022-07-01				2022-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$14,135,856						
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:								\$89,358,804				
VALOR EJECUTADO								\$87,339,396				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$14,135,856				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$2,019,408				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%				
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				
9437216424	\$5,856,283	\$732,035		\$937,005		3	\$142,659	\$1,811,700				
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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>												