INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
E.S.E. HOSPITAL SANTAMARÍA DE SANTA BÁRBARA - ANTIOQUIA

CUENTA DE COBRO NUMERO:	202207

INFORMACION DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES:		DUVAN ANTONIO MUÑOZ PULGARIN		Documento Identidad		1.020.475.283
N° CONTRATO:		81	N°. CDP:	510	N°. RP:	669
VIGENCIA	2022	DESDE	01-Jul-2022	HASTA:		30-ago-2022
N° OTROSI:		DESDE		HASTA:		

VALORES APORTES OBLIGTATORIOS:		
	HONORARIOS PERÍODO	$ 10.234.000
	LIQUIDACION BASE DEL 40%	$ 4.093.600
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$ 511.700
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION	$ 654.976
	APORTES OBLIGATORIOS A.R.P	$ 99.800
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	$ 40.936
	NUMERO O REF/ PLANILLA DE APORTES	7848288121

DATOS CUENTA BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO CUENTA:	AHORRO X CORRIENTE
No. CUENTA BANCARIA:	91290621211

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTASCION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO

PERIODO DEL INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PAGO:	JULIO

ACTIVIDADES DEL PERIODO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSUTA EXTERNA DURANTE EL MES DE JULIO DE 2022.

Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del período, según las obligaciones del contrato. Igualmente. Como contratista, certifico bajo la gravedad de juramento, que presto suficientemente con mi firma, lo siguiente: (1) que todas las actividades relacionadas como desarrolladas durante este periodo corresponden a la ejecución del contrato, (2) que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes de este contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta (Decreto 099/2013)

Duvan Muñoz Pulgarin
Médico General
R.M. 1.020.475.233

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL SUPERVISOR:		
	NOMBRE:	NELSON SANCHEZ HERRERA
	CARGO:	MEDICO COORDINADOR

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios al que se refiere este informe, en aplicación de lo dispuesto en el Decreto 734 de 2012, Contratación de la entidad, certifico lo siguiente: (1) que el contratista ha cumplido las obligaciones derivadas del contrato, con ocasión del cual desarrolló las actividades descritas en este informe, (2) que he realizado el control administrativo, técnico y financiero de la ejecución del contrato (Manual de Contratación, el contrato está debidamente legalizado y perfeccionado, correspondientes a los ingresos derivados de este contrato. Por tanto, autorizo el pago correspondiente al período.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Dado en Santa Bárbara, a los 30 dias del mes de julio del Año 2022

Escaneado con CamSc