	Informe de actividades y certificación del supervisor contratos de prestación de servicios	Documento no controlado
	E.S.E. HOSPITAL SANTAMARÍA DE SANTA BÁRBARA - ANTIOQUIA	

APELLIDOS Y NOMBRES:	CARMEN ALICIA MAKEN AMADO	C.C. No:	37.921.098
N° CONTRATO:		HASTA:	
N° OTROSI:		PROBACIÓN GARANTÍ	

VALORES:		
	HONORARIOS PERÍODO	$ 604.646
	LIQUIDACION BASE DEL 40%	$ 241.858
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$ 30.232
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION	$ 38.697
	APORTES OBLIGATORIOS A.R.P	$ 5.892
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ 0
	APORTES	

Datos cuenta bancaria	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO CUENTA:	[X] AHORRO [ ] CORRIENTE
No. CUENTA:	10537641237

(*) 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

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORIA Y ACOMPÑAMIENTO EN ENTREGA DE INFORMES SIHO 2193 DEL 2022

PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO:	31-ago-22

REVISION EJECUCION MES DE AGOSTO Y APOYO PARA REALIZAR ADICIONE PRESUPUESTAL DURANTE EL MES DE AGOSTO

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 período 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)



FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 16 de Septiembre-2022