

					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:			nadia yamile pacheco hernandez							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52972007		
CORREO ELECTRONICO:			pachecoyamile27@gmail.com			CELULAR:		4818132		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ATENCIÓN DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	KE10D05	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570006180477181					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		5096			VIGENCIA			2022		
NÚMERO DE CDP	1788	FECHA	2022-09-14 12:20:48.000		NÚMERO DE CRP	34763	FECHA	2022-09-19 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2022-09-01			2022-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,789,200					
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:						\$44,055,936				
VALOR EJECUTADO						\$12,643,680				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,789,200				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$31,412,256				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						29%				
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		
1048590987 1049029608	\$1,097,376	\$137,172		\$175,580		3	\$26,732	\$339,484		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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>										