



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código	04-03 FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1012385841		
CORREO ELECTRONICO:				CERO3002@GMAIL.COM				CELULAR:		3043625096	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS OCCIDENTE DE KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GESTION DOCUMENTAL				SEDE:		Kennedy	
CENTRO DE COSTOS:				Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
				R09-KE10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570122168				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2960-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 3	
NÚMERO DE CDP				35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		11172	FECHA	31/01/2018
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	3	18		31	3	18
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.250.000							
TIPO DE SERVICIOS				RESERVA DE GLOSA 2%							
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:								\$3.700.000			
VALOR EJECUTADO								\$2.500.000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.250.000			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$1.250.000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%			
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:											
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.844.293, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.											
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
1011448095	\$738.000	\$92.250	\$118.080	3	\$17.978	\$228.308					
Dado en Bogotá a los () días del mes de MARZO del año Dos Mil DIECIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.											
MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ						MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA					
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

Nota. El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor.



