Sep. 18

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

Versión 2 | Fecha de aprobación 15/02/2018 | Código 04-02-FO-0062

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CONSTANZA RODRIGUEZ TRIANA											
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	39703624						
CORREO ELECTRONICO	rconstanza23@gmail.com				CELULAR	7231546						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fontibon											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	RADIOLOGIA				SEDE	CAMI II - FO03						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	L02	100										
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380802962								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	SO-2399 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8			
NUMERO DE CDP	1433	FECHA	31/08/2018	NÚMERO DE CRP	38355	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO RAYOS X ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2018		30	9	2018		
VALOR HONORARIOS HORA										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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	$14.987.136
VALOR EJECUTADO	$14.987.136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.873.392
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor 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 menores a $1,953,105 oo 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
				5		

Dado en Bogotá a los días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

DRA. CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARIA CONSTANZA RODRIGUEZ TRIANA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner