

						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:				HERNAN ALONSO MORENO PARRA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		79545270		
CORREO ELECTRONICO:				nanos1970@gmail.com				CELULAR:		3102584167	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				OBSERVACION FONTIBON				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%							
	FO03B02	50	FO03B04	50							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4970133023				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		5478				VIGENCIA		2022			
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000		NÚMERO DE CRP	15990	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
					2022-10-01			2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,848,840					
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:								\$42,266,736			
VALOR EJECUTADO								\$15,446,760			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,848,840			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$26,819,976			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								37%			
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 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			
8620513194	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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>											