

					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:			CATHERINE JULIETH MARTINEZ CAMACHO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012333908
CORREO ELECTRONICO:			cathejulimc13@outlook.es			CELULAR:		7759691
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			UCI ADULTOS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10J02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570107052				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5038			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1788	FECHA	2022-09-14 12:20:48.000		NÚMERO DE CRP	34755	FECHA	2022-09-19 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:					\$2,773,260			
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:					\$43,161,336			
VALOR EJECUTADO					\$17,563,980			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,773,260			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$25,597,356			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					41%			
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		
9441224481	\$1,109,304	\$138,663	\$177,489	3	\$27,023	\$343,174		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								