

					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:				LINA GUZMAN					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	1022400620	
CORREO ELECTRONICO:				mayejaimos0@gmail.com			CELULAR:	3144212170	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10I18-2	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488420005321				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		7279			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	1073	FECHA	2022-05-24 16:53:30.000	NÚMERO DE CRP	22370	FECHA	2022-06-01 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2022-11-01			2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,734,822					
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:						\$29,491,974			
VALOR EJECUTADO						\$9,862,932			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,734,822			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$19,629,042			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						33%			
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		
1049708289	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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									