

						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:				barbara midelys regueiferos goyes									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		322955				
CORREO ELECTRONICO:				nidelysc25@gmail.com				CELULAR:		3157541843			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCION DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO FONTIBON				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%								
		FO03D05	50	FO03C10	50								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24051675732				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO		4915				VIGENCIA		2022					
NÚMERO DE CDP		15		FECHA	2023-01-01 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		156		FECHA	2023-01-01 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2022-10-01				2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$3,403,056							
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:								\$77,797,772					
VALOR EJECUTADO								\$28,431,984					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3,403,056					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$49,365,788					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								37%					
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	
24548129		\$1,317,312		\$164,664		\$210,770		3		\$32,090		\$407,524	
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..</p> <p>Copyright © 2021</p>													