

						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:				MAYERLIN PEREZ BELTRAN					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1012331170
CORREO ELECTRONICO:				mayerlinpb@hotmail.com			CELULAR:		3114755444
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO 17 TRINIDAD GALAN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU41L07	70	PA27L07	30					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				675760297				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5339				VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	15	FECHA	2023-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	571	FECHA	2023-01-01 20:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE LABORATORIO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2023-01-01			2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,027,124					
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						\$21,439,944			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,027,124			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$20,826,792			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						51%			
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		
9444957052	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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									