Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	09/11/2016
		Código:	15-02-FO-0002
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.412.712	
CORREO ELECTRONICO:	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com				CELULAR:	3114834934	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**Kennedy Britalia SU54**		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA ESPACIO VIVIENDA				SEDE:	Kennedy	
CENTRO DE COSTOS:	**Centro de costo**				**%**		
	K27				100		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5092006283				PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**796-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**1 DE 1**			
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	12505	**FECHA**	31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	2	2019		28	2	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS.						$3.070.655			
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%				$0			

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:	$3.070.655
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.070.290**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
32462702	$1.228.000,00	$212.900	$208.000	3	$31.700	**$452.600**

Dado en Bogotá en el mes de Febrero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA FORERO	**ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA