

					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:				LAURA MARCELA NIÑO ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1015451558	
CORREO ELECTRONICO:				lmnino2@fucsalud.edu.co			CELULAR:		3125248122	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%					
		KE11B05	50	KE11B02	50					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4762024403				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			1395			VIGENCIA			2023	
NÚMERO DE CDP		179	FECHA	2023-01-17 09:58:12.000		NÚMERO DE CRP		10952	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:			MEDICO GENERAL							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
						2023-04-01			2023-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$7,011,456				
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:								\$27,169,392		
VALOR EJECUTADO								\$21,910,800		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$7,011,456		
VALOR A LIBERAR								\$0		
SALDO POR EJECUTAR								\$5,258,592		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								81%		
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		
7873424836	\$2,979,869	\$372,484		\$476,779		3	\$72,590	\$921,852		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. 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.. Copyright © 2021</p>										