



POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO No. 7
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Administrativo)

Fecha de Elaboración

Día 31 Mes 7 Año 2018

Periodo que se Certifica

Desde Hasta

Día Mes Año Día Mes Año
01 07 2018 31 07 2018

I. Ubicación: Hace referencia al lugar donde se ejecuto el servicio contratado, de acuerdo con la estructura de la Resolución 3523 de 2009

1. Unidad / U.S.P. **SECCIONAL SANIDAD HUILA**
2. Dependencia / Área: **CONSULTA ESPECIALIZADA**
3. Servicio / Grupo: **MEDICO OPTOMETRA**

II. Datos del Contratista

1. Apellidos y Nombres: **ELIANA VANNESA TABORDA CANTILLO** 2. No. Documento de Identidad: **1.030.641.363**

3. Profesión:
OPTOMETRA

4. Especialidad:
OPTOMETRIA

5. Objeto del Contrato:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO OPTOMETRA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

6. Contrato No: **85-7-20151-2018** Asistencial **X** Administrativo **-**

III. Informe de Actividades Mensual

(Escriba las principales actividades realizadas o en ejecución por el contratista)

Cantidad

ATENCION PACIENTES CONSULTA EXTERNA

340

0

0

0

0

0

0

00

0

00

0

00

0

VALOR A COTIZAR

VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION
PLANILLA NUMERO
8658918242

DIFERENCIA

HONORARIOS MENSUALES 1.539.720,00
BASE COTIZACION 40% 781.242,00
APORTE SALUD 12,5% 97.655,25
APORTE PENSION 16% 124.998,72
APORTE RIESGOS PROFESIONALES
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436% 19.031,06
TOTALES 241.685,03

97.800,00

(144,75)

125.100,00

(101,28)

19.200,00

(168,94)

242.100,00

IV. Cumplimiento y Aportes

SI

NO

Entidad

1. Objeto del Contrato
2. Pago Salud
3. Pago Pension
4. Pago Riesgos Profesionales

X

X

X

X

NOTA: El no pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en el monto correspondiente de ley podrá dar lugar a la imposición de multas por incumplimiento. En caso de ser reiterativo dara lugar a la caducidad del contrato. (Artículo 1° Ley 828 del 2003)
* Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificación por parte del supervisor del cumplimiento de los aportes al SGSSS y en caso de presentarse diferencia la Direccion de Sanidad procedera a retener y girar las sumas adeudadas al Sistema General de Seguridad Social. (Artículo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).
* A la presente Certificación de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

0

SEÑORITA TS-27 ANGELICA BONILLA

RESPONSABLE AFILIACIONES CLINICA REGIONAL LA INMACULADA