POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Administrativo)

Fecha de Elaboración					
Día	30	Mes	11	Año	2018

Periodo que se Certifica					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	11	2018	30	11	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:	2. No. Documento de Identidad:
ELIANA VANNESA TABORDA CANTILLO	**1.030.641.363**

3. Profesión:
OPTOMETRA

4. Especialidad:
OPTOMETRÍA

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:	Asistencial	Administrativo
85-7-20151-2018	**X**	**-**

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**
OO	**0**
OO	**0**
OO	**0**

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA NUMERO 8657353408	DIFERENCIA
HONORARIOS MENSUALES	1.539.720,00		
BASE COTIZACION 40%	781.242,00		
APORTE SALUD 12,5%	**97.655,25**	97.700,00	(44,75)
APORTE PENSION 16%	**124.998,72**	125.000,00	(1,28)
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS 2,436%	**19.031,06**	19.100,00	(68,94)
TOTALES	**241.685,03**	**241.800,00**	

IV. Cumplimiento y Aportes	**SI**	**NO**	**Entidad**
1. Objeto del Contrato	X		
2. Pago Salud	X		
3. Pago Pension	X		
4. Pago Riesgos Profesionales	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. (Articulo 1° Ley 828 del 2003)
* Los pagos derivados del presente contrato quedaran sujetos a la verificacion 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. (Articulo 2 del Decreto 129 del 21 de enero de 2010).
* A la presente Certificacion de Cumplimiento debera adjuntarse informe de actividades y la cuenta de cobro.

OBSERVACIONES:

0

TS-27 ANGELICA BONILLA
RESPONSABLE DE AFILIACION SECSA DEUIL