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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ANDREA CASTAÑO SIERRA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52425740						
CORREO ELECTRONICO:	andreacastano.07@gmail.com				CELULAR:	3144423192						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA				**FO09**							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09K27				SEDE:	**FONTIBON**						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K27	**100%**										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**18602751500**								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4747- 2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	**11 de 11**					
NÚMERO DE CDP		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sevicios profesionales y de Apoyo a la Gestion como PSICOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institucion. En concordancia con el contrato interadministrativo 0077 del 2017 Plan de Intervenciones colectivas suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre Fondo Financiero de Salud - Secretaria Distrital de Salud y la E.S.E.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2020		31	1	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
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:	$35.478.345
VALOR EJECUTADO	$35.464.345
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$14.000
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
9401235614	$1.301.957	$162.800	$208.400	3	$31.800	**$403.000**

Dado en Bogotá del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA ANDREA CASTAÑO SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA