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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:	KENNEDY TINTAL											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA				SEDE:	KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4762024403								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6630-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	1661	FECHA	11/28/2019	**NÚMERO DE CRP**	55323	**FECHA**	11/30/2019			
NÚMERO DE CDP		FECHA		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales de y apoyo como MEDICO 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 institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:		**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
			1	12	2019		31	12	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$5,624,460								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: 180 HORAS / MES

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18,847,116
VALOR EJECUTADO	$18,279,495
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,624,460
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$567,621
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7738179217 - 7738719211	$2,299,779	$287,472	$367,965	3	$56,023	**$711,460**

Dado en Bogota en el mes de DICIEMBRE del Año Dos mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO	LAURA MARCELA NIÑO ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA