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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA MUÑOZ MUNEVAR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013645878						
CORREO ELECTRONICO:	luma_1202@hotmail.com				CELULAR:	3114580758						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**TINTAL**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA				SEDE:	KENNEDY TINTAL						
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	667-957010-96								PENSIONADO	NO		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AFC						
NUMERO DE CUENTA AFC	667-042291-79											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**6713-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**4 DE 4**
NÚMERO DE CDP	1661	**FECHA**	28/11/2019	**NÚMERO DE CRP**	55345	**FECHA**	30/11/2019
NÚMERO DE CDP		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**	
OBJETO DEL CONTRATO:	Medico general: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asitencial en el area de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud SurOccidente E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	12	2019		31	12	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.338.440							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: Correspondiente a 180 horas (turnos)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.843.863
VALOR EJECUTADO	$17.260.956
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.338.440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$582.907
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97 %

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**
39156542 + 39273465	$2.277.734	$284.717	$364.438	3	$55.486	**704.640**

Dado en Bogotá en el mes de diciembre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARITZA MEJIA LOZANO	**LUISA FERNANDA MUÑOZ MUNEVAR**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**