

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			maría carlina hurtado					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52754058
CORREO ELECTRONICO:			hurtadocarolina775@gmail.com			CELULAR:		3055538
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488442187511				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		518			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1177	FECHA	2025-05-19 15:50:12.000	NÚMERO DE CRP	26486	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-07-01			2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,863,534				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	
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:					\$13,044,738			
VALOR EJECUTADO					\$11,181,204			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,863,534			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1,863,534			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					86%			
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 \$2.194,507 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		
9488425859	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma	Depurar, escanear y subir al aplicativo institucional las historias clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma	Historias clínicas digitalizadas y cargadas al aplicativo institucional para un total de 981 con 8820 folios
Organizar y archivar las Historias Clínicas por numero de documento de tal forma que permita su archivo y desarchivo	Realizar recorrido en la unidad de Kennedy en los diferentes servicios se relaciona el recibido en las planillas	se relaciona en las planillas 380 documentos recibidos en los diferentes servicios de el hospital de Kennedy
Las demás actividades afines con el objeto contractual	Otras actividades asignadas por la supervisión, relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual	Participación en capacitación del aplicativo dinámica web ,acta

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021