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:	YUISLEY PEÑA DIAZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1018435203						
CORREO ELECTRONICO:	yuisley@gmail.com				CELULAR:	3105556488						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY-KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL-MAXILO				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10E07	20%	KE10B04	20%	KE1E05	30	KE10I07	1	KE10C02	29		
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477900060385								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	1497-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		22420	FECHA	30/04/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALARIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.558.122									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$9.348.732
VALOR EJECUTADO	$7.790.610
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.558.122
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.558.122
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 **$,2,194507** 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
43152366	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos MilVeinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR LUCIA MEDINA SUAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YUISLEY PEÑA DIAZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA