

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión	3		
					Fecha de aprobación	15/02/2018		
					Código	04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YENNY CATHERINE ROMERO ROMERO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO	1.012.438.268	
CORREO ELECTRONICO:			kate112@hotmail.com			CELULAR:	3213406870	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SEDE:	KE10	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URGENCIAS			Kennedy		
CENTRO DE COSTOS:			Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			KE10802	100				
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO CAJA SOCIAL			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:			24071636065			PENSIONADO	No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4361 DEL 2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	7 DE 7	
NÚMERO DE COP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	32009	FECHA	31/07/2020
OBJETO DEL CONTRATO:			AUXILIAR DE ENFERMERÍA					
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA MES AÑO
				1	8	2020		31 8 2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.699.392					
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES: HORAS 192								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$10.192.060		
VALOR EJECUTADO						\$7.116.204		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.699.392		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3.075.856		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						70%		
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
1031478806	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557		
Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO el año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,								
ROSA INES LEON PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 YENNY CATHERINE ROMERO ROMERO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				