

39

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL BOGOTÁ, D.C.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Fecha de expedición: 15/09/2020	 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
		Código: 64-02-PO-0002	
		Versión: 2	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CLARIBEL CAMBAR POLANCO									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO		56066312				
CORREO ELECTRONICO:				claribelcambar2008@hotmail.com				CELULAR:		3002060885			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE: KENNEDY KE10					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10B02	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				550005300560202				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				6889-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3									
NÚMERO DE CDP		1242		FECHA		27/09/2020		NÚMERO DE CRP		382B1		fecha		30/09/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL EN ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
						7		9		2020				30		9		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5.400.000															
TIPO DE SERVICIOS				asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							

OBSERVACIONES: 180 HORAS

CONCEPTO		VALORES
valor total DEL CONTRATO MAS ADICIONES		\$12.858.228
VALOR EJECUTADO		\$11.109.645
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$5.400.000
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$1.748.583
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		56%

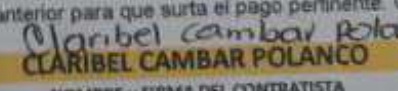
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$2.194.508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.6% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8345318862/45391743	1.172.880	\$146.610	\$187.661	3	\$28.571	\$362.842

Dado en Bogotá a los () días del mes SEPTIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


ROSA INES LEÓN
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR


CLARIBEL CAMBAR POLANCO
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA