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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA PATRICIA LAZARO OVALLE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1.091.533.505						
CORREO ELECTRONICO:	mplazaroo@gmail.com				CELULAR:	3115542053						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	OCCIDENTE DE KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALAS DE CIRUGIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10C01	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	31865268001								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS No. 1078-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			01 DE 03	
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	08/01/2020		NÚMERO DE CRP	13339	FECHA	31/01/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ANESTESIOLOGO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.								

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	2	2020	HASTA	29	2	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8.989.800		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NA

OBSERVACIONES: horas 120

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$29.666.340
VALOR EJECUTADO	$8.989.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8.989.800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20.676.540
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9402488867	$3.464.304	$433.038	$554.289	3	$84.390	$1.071.717

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

Geovanny Rodriguez Sanchez
ANESTESIOLOGO
GEOVANNY RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARTHA PATRICIA LAZARO OVALLE

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner