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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA DEL ROSARIO LARIOS SANDOVAL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010219936	
CORREO ELECTRONICO:	mariadelrosariolariossandoval@gmail.com				CELULAR:	3227610877	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**KE10**		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE RECIEN NACIDOS				SEDE:	Kennedy	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09/COV19	1 0 0 %										

ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	002300291768	PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1185/2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**12 de 12**				
NÚMERO DE CDP		FECHA		**NÚMERO DE CRP**			**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2021		31	1	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.678.500										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES 180 HORAS LABORADAS
MANEJO CODIGO PIN

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.813.400
VALOR EJECUTADO	$19.974.150
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.678.500
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$839.250
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	$877, 803	$109, 725	$ 140.448,00	3	$ 21 383	**$271 557**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ENERO del año dos mil Veintiuno 2021, Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NANCI CASALLAS	**MARIA DEL ROSARIO LARIOS SANDOVAL**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

4867650