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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO						NO.		79,222,418			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E				CELULAR:		3222122930			
CORREO ELECTRONICO:	carlos841231@hotmail.com						KE10					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SEDE:		Kennedy			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS						Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
	KE10B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCAI	570104158						PENSIONADO	No				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4316 DEL 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3	
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	14640	FECHA	31/01/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	2	2021	HASTA	28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.984.352							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:HORAS 168

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.576.954
VALOR EJECUTADO	$2.984.352
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.984.352
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.592.602
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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 **$ 2,271,315** 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
48590675	$1.276.927,00	$159.616	$204.308	3	$31.106	$395.030

Dado en bogota a los () dias del mes de FEBRERO en el año Dos Mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Rosa Ines Leon S.

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARLOS ARTEAGA CAMACHO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner