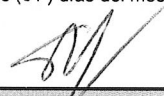


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MERY LUZ TORRES ALFONSO								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52.086.564			
CORREO ELECTRONICO:			mery.torres@cun.edu.com			CELULAR:		3102919006			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			SUR								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FACTURACION - DEVOLUCIONES				SEDE:		PUENTE ARANDA SU11		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU40R23	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			053-801052-51					PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			935-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3			
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	8/01/2021	NUMERO CRP		11107	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
				1	3	2021		31	3	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$2.092.172								
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$6.276.516					
VALOR EJECUTADO						\$4.184.344					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.091.172					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$2.091.172					
100						67%					
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 \$2.271,315 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					
9416922619	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200					
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 MERY LUZ TORRES ALFONSO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						