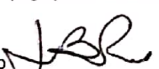


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
 TESORERÍA

Versión: 3
 Fecha de aprobación: 15/02/2018
 Código: 04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO															
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1016060214										
CORREO ELECTRONICO:		jb.rojasbl@outlook.com				CELULAR:		3005034149									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						PRESTACION DE SERCIOS											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ASISTENCIAL				SEDE		PAPS OLARTE- PABLO VI									
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	PA31A3B	100															
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24078199752															
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2923-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3									
NÚMERO DE CDP		29		FECHA		08/01/2020		NÚMERO DE CRP		15024		FECHA		31/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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		2		2020				29		2		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$2.867.748															
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%											
OBSERVACIONES: Ninguna.																	
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																	
CONCEPTO								VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8.603.244									
VALOR EJECUTADO								\$2.867.748									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.867.748									
VALOR A LIBERAR								\$0									
SALDO POR EJECUTAR								\$5.735.496									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%									
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 \$ 2.194.508, 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											
40134251	\$1.105.063,00	\$138.500	\$177.200	3	\$27.100	\$342.800											
Dado en Bogotá a los (29) días del mes de Febrero del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																	
 ALBA EDITH LOPEZ							 JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO										
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA										