

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DANIEL JOSE BUELVAS CUETO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO				73229769				
CORREO ELECTRONICO:				danielbuevas@yahoo.es				CELULAR:				3176650334			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS CARBONELL				SEDE:				Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA 28 A10	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62232090036				PENSIONADO				No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3805 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2			
NUMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018	NUMERO DE CRP			FECHA							
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar apoyo como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL, en el area ASISTENCIAL 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.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	4	2018			30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,925,280											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA							
OBSERVACIONES: NINGUNA															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8,044,624							
VALOR EJECUTADO								\$7,599,760							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4,925,280							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$444,864							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								94%							
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 \$1.844.293, 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									
8478011622	\$1.970,112	\$246,300	\$315,300	3	\$48,000	\$610,200									
Dado en Bogotá a los diecisiete (17) días del mes de ABRIL del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR								 DANIEL JOSE BUELVAS CUETO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							