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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80°001.408							
CORREO ELECTRONICO:	battement2002@yahoo.com				CELULAR:	311 - 4676538							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
			J - 02	100									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007170404235								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS No. 2313 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8					
NÚMERO DE CDP	1433	FECHA	30/08/2018	NÚMERO DE CRP	38285	FECHA	31/08/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como INTENSIVISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E y de las necesidades de la Institución										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2018		30	9	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$10.612.224										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$78.265.152
VALOR EJECUTADO	$71.190.336
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10.612.224
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.074.816
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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 **$1.953.105**, 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

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

ORLANDO ENRIQUE NUÑEZ SOTO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA