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-FD-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Victor Daniel Arango Romero												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1.015.462.504							
CORREO ELECTRONICO:	danielarango521@gmail.com				CELULAR:	3156879223							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					TINTAL								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	058813622								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1529-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 A 1				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		24	1	2022		31	1	2022			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$536.184										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%									

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:	$3.231.998
VALOR EJECUTADO	$536.184
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$536.184
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.695.814
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
		$0	$0		FALSO	$0

Dado en Bogotá a los (8) días del mes de enero del año Dos Mil veinti dos (2022). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA LILIANA CATIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA