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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS GERARDO COBOS MANRIQUE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014206272							
CORREO ELECTRONICO:	lgcobos@misena.edu.co				CELULAR:	3125879044							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N0801	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	. 475000068746										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1107-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Presta servicios profesionales y de apoyo a la gestiòn como AUXILIAR DE AMBULANCIA 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 institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		31	3	2017		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.627.200									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: 192 HORAS LABORADAS A $ 8.475 HORA PARA UN TOTAL DE $ 1.627.200

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.729.050
VALOR EJECUTADO	$3.051.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.627.200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.678.050
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62%

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 **$1.844.293**, 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
1011158240	$781.242,00	$97.655	$124.999	0	FALSO	**$222.654**

Dado en Bogotá mes de Marzo del año Dos Mil Diecisocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY CAMPOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUIS GERARDO COBOS MANRIQUE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA