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:	DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.363.931						
CORREO ELECTRONICO:	eldanipinto@gmail.com				CELULAR:	305 - 7067202						
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	%
			KE10J02	100								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	´015109069								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS No. 1775-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	13379	FECHA	17/01/2019
NÚMERO DE CDP	404	FECHA	20/03/2019	NÚMERO DE CRP	18339	FECHA	26/03/2019
NÚMERO DE CDP	501	FECHA	10/04/2019	NÚMERO DE CRP	19995	FECHA	30/04/2019
NÚMERO DE CDP	664	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24620	FECHA	31/05/2019
NÚMERO DE CDP	820	FECHA	25/06/2019	NÚMERO DE CRP	29170	FECHA	30/06/2019
NÚMERO DE CDP	1017	FECHA	25/07/2019	NÚMERO DE CRP	33894	FECHA	31/07/2019
NÚMERO DE CDP	1174	FECHA	29/08/2019	NÚMERO DE CRP	38539	FECHA	09/12/1901
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	38539	FECHA	30/09/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales u de apoyo a lsa gestion como INTENSIVISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de las necesidades de la Institución						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		´01	9	2019		30	9	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8.668.446							
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. AL

Valor hora 76.039 /

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$64.176.916
VALOR EJECUTADO	$61.135.356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8.668.446
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.041.560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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 $2.070.290, 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
8496611283	$3.467.378,40	$433.422	$554.781	3	$84.465	$1.072.668

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

ORLANDO ENRIQUE NUÑEZ SOTO	DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA