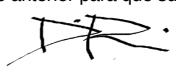


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	

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 BOGOTÁ				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		9 DE 9			
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		
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP	48053	FECHA	31/10/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales u de apoyo a la gestión 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	10	2019		31	10	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$10.037.148							
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 / 132 horas contratadas									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$76.191.078			
VALOR EJECUTADO						\$72.084.972			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$10.037.148			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$4.106.106			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						95%			
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 \$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			
8497566899/8497877432	\$4.014.859,20	\$501.857	\$642.377	3	\$97.802	\$1.242.037			
Dado en Bogotá a los () días del mes de Octubre del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
ORLANDO ENRIQUE NUÑEZ SOTO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					