

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-F0-0002	

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			10 DE 10
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	498	FECHA	10/04/2019	NÚMERO DE CRP	18869	FECHA	16/04/2019
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
NÚMERO DE CDP	1661	FECHA	28/11/2019	NÚMERO DE CRP	52944	FECHA	30/11/2019
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	16/12/2019	NÚMERO DE CRP	57355	FECHA	18/12/2019
NÚMERO DE CDP	1866	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP	61916	FECHA	31/12/2019
NÚMERO DE CDP	4	FECHA	02/01/2020	NÚMERO DE CRP	450	FECHA	09/12/2020

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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
		01	1	2020		31	1	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$13.687.020							

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 / 180 horas contratadas

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$92.919.658
VALOR EJECUTADO		\$91.094.722
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$13.687.020
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$1.824.936
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		98%

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
9401326985-9401329093	\$4.379.846,40	\$547.481	\$700.775	3	\$106.693	\$1.354.949

Dado en Bogotá a los () días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

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