	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIAS JOSUE BUITRAGO CASTELLANOS							NO.	79285640			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E					CELULAR:	3204196152			
CORREO ELECTRONICO:	elias.buitragonsi@gmail.com											
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE:	PABLO VI			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	USS OLARTE											
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	PA31A34	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA							TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20595976551								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRAT	501	3246 DE 2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 De 12
NÚMERO DE CDP	1866	FECHA	21/12/2019	NÚMERO DE CRP	63061	FECHA	31/12/2019
NÚMERO DE CDP	4	FECHA	02/01/2020	NÚMERO DE CRP	1590	FECHA	09/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes p procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimient						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES
		1	1	2020		31	1
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,256,004						
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA		
OBSERVACION: Descuento por actividad no realizada							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$39,072,048
VALOR EJECUTADO	$37,836,391
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,256,004
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,235,657
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96.8%

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 $2070290, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORT
8339610354	$ 1,302,402	$ 165,700	$212,000	3	$32,300	**$410,000**

Dado en Bogotá a los 01 días del mes de ENERO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA. ALBA EDITH LÓPEZ LÓPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIAS JOSUE BUITRAGO CASTELLANOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner