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-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	José Ignacio Manrique Gaona												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.722.821							
CORREO ELECTRONICO:	joseignaciomanriquegaona@gmail.com				CELULAR:	3157155032							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina Asesora de Comunicaciones				SEDE:	ASDINCGO							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37T08	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550475000068308								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3589-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6			
NÚMERO DE CDP	28	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	24347	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo alas necesidades de la institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.581.100									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$21.486.600
VALOR EJECUTADO	$17.905.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.581.100
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.581.100
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 $2.194.508, 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
4335520813	$1.432.440,00	$179.055	$229.190	3	$34.894	**$443.139**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio del año Dos Mil Veinte (2020)anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JAIME ALBERTO RODRIGUEZ MARINO
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE GAONA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA