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:	REINALDO JOSE PARRA RUIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	73185879						
CORREO ELECTRONICO:	rey.md.rp@gmail.com				CELULAR:	3057100335						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035 B01	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	56270191705								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	50-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6			
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	05/26/2020	NÚMERO DE CRP	26623	FECHA	05/30/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL DENTRO DE DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.032.724									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

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. se realizan 180 horas con valor de 32434

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$35.600.000
VALOR EJECUTADO	$32.693.472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.838.120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.906.528
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9407246052	$2.414.000	$301.800	$72.500	3	$58.900	$433.200

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

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Reinaldo T. Parra R.

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

REINALDO JOSE PARRA RUIZ

C.C 73.185.879 DE CARTAGENA

La suma de 5.838.120, por concepto de: 180 horas laboradas durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 50-2020

Reinaldo J. Parra R.

REINALDO JOSE PARRA RUIZ

C.C 73.185.879 DE CARTAGENA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 056270191705