

 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 BOGOTA				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. 1083-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3		
NÚMERO DE CDP		29	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP		13344	FECHA	31/01/2020		
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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
					01	3	2020		31	3	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$9.471.480							
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.

Valor hora 78.929 / 120 horas contratadas

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$36.938.772
VALOR EJECUTADO		\$17.048.664
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$9.471.480
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$19.890.108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		46%

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
9403104647	\$2.919.897,60	\$364.987	\$467.184	3	\$71.129	\$903.300

Dado en Bogotá a los () días del mes de **Marzo** del año Dos Mil Diez y nueve (2020). Lo anterior para que sirva el pago pertinente. Cordialmente,

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

