

DATOS DEL CONTRATO

Nombre del Contratista: JUAN CAMILO PAMPLONA SALAZAR

Identificación: C.C. ☒ NIT ☐ Otro ☐ cual: No. **1.016.017.976**

Tipo de Contrato: **Prestar servicios profesionales** No **CPS-299** de **2024**

Fecha de inicio del Contrato / /
Día Mes Año

N° de pago: **Valor pago actual:** \$

Periodo a pagar: de **SEPTIEMBRE** al de **SEPTIEMBRE** de N/A

Valor total del contrato: \$ **Plazo del Contrato:** **MESES** **DIAS**

	VALOR	CERTIFICADOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADOS								
		CRP			CRP			CRP		
		N°	P.D.	Valor	N°	P.D.	Valor	N°	P.D.	Valor
Funcionamiento:	☐ Reserva:									
	☐ Vigencia:									
Inversión:	☐ Reserva:									
	☒ Vigencia:	\$ 6.099.300	1058	1	\$ 6.099.300					

Certifico que el contratista desarrolló y entregó a satisfacción del INSTITUTO, el objeto contratado, asimismo que, durante el plazo del presente informe y de acuerdo con lo estipulado en el contrato y lo ordenado en la legislación vigente, el contratista realizó los pagos y presentó las certificaciones correspondientes a las obligaciones con el sistema general de seguridad social y los aportes parafiscales a los que estuvo obligado durante la vigencia del presente contrato. Por tal razón se solicita el pago del periodo señalado.



Radicado: **20241100161193**

Fecha 01-10-2024 23:32

El Documento 20241100161193 fue firmado electrónicamente por:

SANDRA JANNETH RUEDA IBAÑEZ

Jefe Oficina Jurídica,
Oficina Jurídica,
ID: 53011202,
sandra.rueda@idpc.gov.co,
Fecha de Firma: 01-10-2024 23:33:12



21ec301fc8470716447d3c8a015c0dcf0e22e8f2c36d3881f234183e3a1271a9

Código de Verificación CV: e7194

