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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWIN TAMAYO ROJAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80218315							
CORREO ELECTRONICO:	edwintrfx@gmail.com				CELULAR:	3138840016							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007590410473								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	460-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6	DE	7	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27072	FECHA	03/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencia en el area del PIC dentro los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	4	2020		31	7	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.497
VALOR EJECUTADO	$20.159.874
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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 **$2'194.507** 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
44042854	$1.428.090	$178.507	$228.489	3	$34.878	**$441.874**

Dado en Bogotá al mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Edwin Tamayo
EDWIN TAMAYO ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

23

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL					Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09					
No. DE CONTRATO:	460-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	7	2.020		31	7	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWWIN TAMAYO ROJAS		C. C.		80.218.315		DE	BOGOTA DC			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencia en el area del PIC dentro los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de	Si	Realizar visita de IVC a 35 Restaurantes en Upz Cuidad Montes, 3 Operativos puente Aranda, 1 supermercados zona industrial, 1 supermercados Puente Aranda, 2 operativos de alimentos, 1 operativo en plaza trinidad galan	Realizar visita de IVC a 35 Restaurantes en Upz Cuidad Montes, 3 Operativos puente Aranda, 1 supermercados zona industrial, 1 supermercados Puente Aranda, 2 operativos de alimentos, 1 operativo en plaza trinidad galan
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental	Si	Asesoria en normatividad sanitaria	listados de asistencia y avaluaciones
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas	NO	Entrega de forma oportuna de el conograma mensual = _si__	no aplica para el mes en curso
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Si	Entrega de soportes los dias Viernes cada 8 dias de actas visitas de Inspeccion Vigilancia y Control (I.V.C)	Actas selladas en el proceso de la auditoria, Respuestas de solicitudes presentadas por parte de la comunidad o entidades oficiales
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Si	Programacion asistencia de pre auditoria mes de junio = si__x___ No _____	Actas de socializacion Hallazgos de pre-auditoria
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas	si	Se formula plan de mejoramiento para el colaborador y/o colaboradora durante el periodo= Si	acta que reposa en la custodia del lider operativo
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro e soporte logistico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia	Si	Se mantiene la confidencialidad de la información	no requiere
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	Si	No aplica para el periodo	Atención oportuna de disponibilidad
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Si	diligenciamiento archivo de entrega formato drive	archivo drive
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	No fueron asignadas quejas ni solicitudes	no fueron asignadas quejas ni solictudes
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	REUNION DE LINEA	Actas de reunión, listados de asistencia
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su	Si	se promueve el cuidado	no requiere
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred	Si	Se promovió el cuidado y la custodia del patrimonio cultural.	soportes e conversatorios realizados en el mes en curso
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la	Si	Se aplicaron las politicas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	no requiere
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	no requiere
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea de acuerdo a programación
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio mes en curso
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	formato de entrega drive, actas ivc
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	acta de reunion entrega

9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en lineas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	no requiere
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	acta de entrega archivo drive
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación	acta de entrega archivo drive
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	no requiere
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	reunion linea alimentos sanos y seguros	acta de reunion que reposa en la custodia del lider operativo
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	Respuestas vía electrónica y actas de soporte
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	SI	Dar la información requerida según necesidad por parte del líder operativo	Formatos de respuesta a solicitudes de la comunidad y los requeridos según solicitud
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	informacion corregida aplicativo sivigila DC
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	JORNADAS PAI	LISTADOS DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3570149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTAMIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE M/CTE.

Edwin Tamayo 80 218 315

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDWIN TAMAYO CC 80218315

Fecha : dd/mm/aaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80218315	EDWIN TAMAYO ROJAS	CARRERA 44 N. 4F-19 APTO 402	3102851808	edwintrfx@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPO
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44042854	$441.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830603790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			345	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80216315	EDWIN TAMAYO ROJAS	CARRERA 44 N. 4F-19 APTO 402	3102851808	edwintrfx@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	13/07/2020	44042854	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80216315	TAMAYO ROJAS EDWIN	59	0			N							X									230201	1.429.060	228.500	0	0	0	0	EPS008	1.429.060	176.800	14-11	1.429.060	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWIN TAMAYO ROJAS

C.C 80218315 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTAMIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE por concepto de: PROFESIONAL MEDICO VETERINARIO durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 460-2020

Edwin Tamayo

EDWIN TAMAYO ROJAS

C.C.80218315 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007590410473

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCO ALEXANDER FIGUEROA CAICEDO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79524274							
CORREO ELECTRONICO:	alexfigueroac@gmail.com				CELULAR:	3158544120							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18631141648								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	471-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6	DE	7		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27082	FECHA	03/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.496
VALOR EJECUTADO	$20.128.347
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCION	85%

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 **$2'194,507**, 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 APORTES
9408218254	$ 1.428.060	$178.508	$228.490	3	$34.788	**$441.785**

Dado en Bogotá al mes de julio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Marco A Figueroa C
MARCO ALEXANDER FIGUEROA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

25