

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO
POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			A			
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	
CORREO ELECTRONICO:			andresrp1105@gmail.com			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100				
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIF	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			5170			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN D						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		505-2020			N° DE PA	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	5/30/2020	NÚMERO DE		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo tecnico a la gestión admi procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGR/ requerimiento institucional.				
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA		
				1		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE		
OBSERVACIONES: NINGUNA						
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CON						

CONCEPTO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:			
VALOR EJECUTADO			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA			
VALOR A LIBERAR			
SALDO POR EJECUTAR			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			
El interventor o supervisor del contrato CEF			
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social 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	APC PENSIO
1031216564	\$877.803	\$109,725	\$140
Dado en Bogota mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinte (2020) Lo anterior p			
<div style="text-align: center;"> JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR </div>			

ORDEN DE PAGO	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Sur Occidente E.S.E.</small>
	Fecha de aprobación	11/9/2016	
	Código:	15-02-FO-0002	

TA					
NDRES RODRIGUEZ PANCHE					
NO.		1,069,726,791			
CELULAR:		3213858419			
FONTIBON ZONA FRANCA FO09					
SEDE:		FONTIBON			
Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
PO DE CUENTA:		AHORROS			
180102			PENSIONADO	No	
E PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
AGOS DEL CONTRATO		7	DE	7	
: CRP	27110	FECHA	6/3/2020		
nistrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes ADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al					
MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
8	2020		31	8	2020
\$2,197,015					
GLOSA 2%		\$0			
TRATO					

	VALORES
	\$13,383,160
	\$13,383,160
	\$2,197.015
	\$0
	\$0
	100%

RTIFICA QUE:

al en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios

ORTE ON 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
0,609	3	\$21,383	\$271,700

para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANDRES RODRIGUEZ PANCHE
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA