Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATIS						
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					TIP
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	1245	**FECHA**	27/08/2020	**NÚMERO DE**		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo tecnico a la gestión admi procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRA 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 CER

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad socia 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 PENSIC
1031868730	$877.803	$109,725	$14(

Dado en Bogota mes de SETIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020) Lo anterio

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ORDEN DE PAGO	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
	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	%
'O DE CUENTA:		AHORROS			
180102		PENSIONADO	No		
E PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
AGOS DEL CONTRATO		**8**	**DE**	**8**	
: CRP	34150	**FECHA**	30/08/2020		

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		DIA	MES	AÑO
9	2020	**HASTA**	30	8	2020
		$2,197,015			
GLOSA 2%		$0			
TRATO					

	VALORES
	$15,580,175
	$15,580,175
	$2,197,015
	$0
	$0
	100%

RTIFICA QUE:

l 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**

r para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANDRES RODRIGUEZ PANCHE

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA