

 Sur Occidente S.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 8 Fecha de aprobación: 08/11/2024 Código: 15-03-FD-002		 MINISTERIO DE SALUD	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALVEIRO SANCHEZ RUEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		80730453	
CORREO ELECTRONICO:			ALVEIRO.SANCHEZRUEDA@SMAS.CO			CELULAR:		3214584189	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FONTIBON ZONA FRANCA -F099						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL			SEDE:		Fontibón	
CENTRO DE COSTOS:			Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
			F099K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			221-748785-79			PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			5436-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6		
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55341	FECHA	30/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE S.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES
				1	12	2020		31	12
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:						\$21.420.894			
VALOR EJECUTADO						\$21.420.894			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3.570.149			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,567, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES			
9413264785	\$1.428.059	\$178.600	\$228.500	3	\$34.800	\$441.900			
Dado en Bogotá, mes de diciembre del año Dos mil Veinte (2020). Lo anterior para que sirva de pago pendiente. Cordialmente,									
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 ALVEIRO SANCHEZ RUEDA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				