



DAVIVIENDÁ

[illegible][illegible]

TOTAL PROPIEDAD Y CUALQUIER CONTRIBUCION PARCIAL					
	NOMBRE	NO. CONTRATOS	MARCHES	ACUER.	TOTALS
CÓDIGO					
DESCRIPCIÓN					
SUBTOTALS			\$ 8.00	10	\$ 8.00
			\$ 8.00	10	\$ 8.00

[illegible]

TOTAL	\$ 450,400
-------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

REINALDO VALBUENA CARRERO

CC 79445103 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 (tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos m/cte), por concepto de servicios COMO PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 430/2020



REINALDO VALBUENA CARRERO

CC 79445103 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462400027514

 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. MAYOR Secretaría de Salud
		Fecha de aprobación: 09/11/2016	
		Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				REINALDO VALBUENA CARRERO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		79445103						
CORREO ELECTRONICO:				reivalvet@gmail.com				CELULAR:		3204908659					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON ZONA FRANCA FO05							
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:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				462400027514				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				430-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12	DE	12
NÚMERO DE CDP		1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		56398	FECHA	16/12/2020					
NÚMERO DE CDP			FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA						
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ALA GESTION 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	1	2021		31	1	2021			
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:	\$41.549.241
VALOR EJECUTADO	\$41.549.241
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:

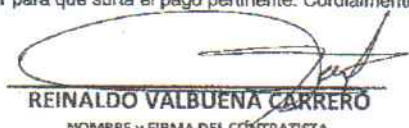
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2'194.507, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7775510284	\$1.428.000	\$178.500	\$228.480	3	\$34.786	\$441.766

Dado en Bogotá al mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR



REINALDO VALBUENA CARRERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA