

 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 TESORERÍA		Versión	1	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MELISSA CHEVY DYAN GANTIVA TELLEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1019036401				
CORREO ELECTRONICO:				MESHEDYGT@GMAIL.COM				CELULAR:		3136148876			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON FO01					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				70283371539				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6168-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51902 11404	FECHA	28/12/2018 15/01/2019
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	2019		31	1	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.613.395
TIPO DE SERVICIOS	PIC
RESERVA DE GLOSA 2%	\$0

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

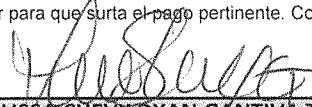
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES.	\$3.226.790
VALOR EJECUTADO	\$3.226.790
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$1.953105, 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
7710913004	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá en el mes de Enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

PIA Juliette Katherine Soto P. SMITH EDITH LOZANO GUEVARA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MELISSA CHEVY DYAN GANTIVA TELLEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

Edith Lozano Guevara
Enero 22/19

2019