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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELLY TRIVIÑO LOSADA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	26428517							
CORREO ELECTRONICO:	nelly.trivio@yohoo.es				CELULAR:	3133931577							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO11												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TERMINAL TERRESTRE				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO11K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24050013331								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4980-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	332 500	FECHA	2019-02-28 10/04/2019		NÚMERO DE CRP	17794 22900	FECHA	2019-03-05 30/04/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión 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	5	2019		31	5	2019				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199											
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.187.604
VALOR EJECUTADO	$4.959.577
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$228.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 **$2,070,290** 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
8655198357	**$828.116,00**	**$103.515**	**$132.499**	3	**$20.173**	**$256.186**

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nelly Triviño losada

NELLY TRIVIÑO LOSADA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	NELLY TRIVIÑO LOSADA
IDENTIFICACION:	CC-26428517
CCD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-04-29
FECHA DE PAGO:	2019-04-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-04
PERIODO SALUD:	2019-04
NUMERO PLANILLA:	8655198357
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699892011
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 103,600	$ 103,600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 132,500	$ 132,500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 20,200	$ 20,200
		Total a pagar		$ 0	$ 256,300	$ 256,300

PAGADO