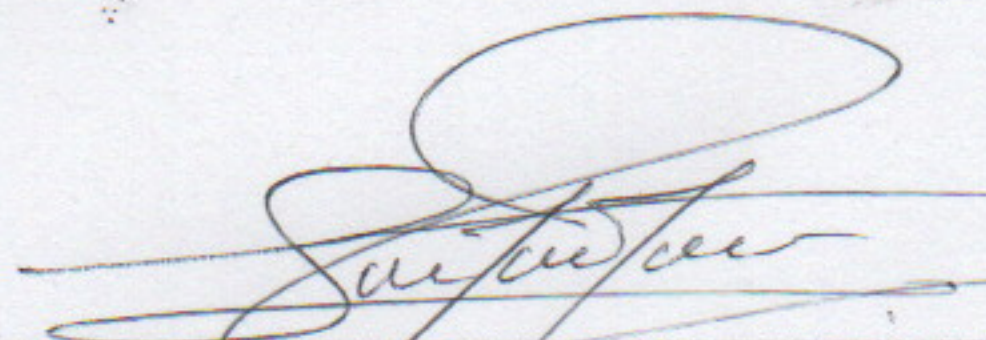
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ARANGO POSADA JOHN GILBERTO		210063
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80729909	
CORREO	gilbertoa5@yahoo.com	CELULAR	3132682887	
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios			
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Engativa	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00			
BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA		475770006520		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5162-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	1520	FECHA	07/06/2022	NÚMERO DE CRP: 1 25054 FECHA 10/06/2022
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO (A) EN APH				
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	07	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	1,879,902	VALOR LETRAS		
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 EJECUCION DEL CONTRATO				
CONCEPTO		VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		12,658,007		
VALOR EJECUTADO:		1,455,408		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		1,455,408		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		144		
VALOR A LIBERAR:		0		
SALDO POR EJECUTAR:		11,202,599		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		11.50 %		
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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.				
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL
5162202206	0	0	5	0
	0	0		0
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.				

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Julio 2022

MCCORMICK SALCEDO VANESA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ARANGO POSADA JOHN GILBERTO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.