Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		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:	BENAVIDES TORRES CRISTHIAN ALEJANDRO		219285
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033717665
CORREO	ALEJANDRO717665DIABLO@	CELULAR	3192313143
PROCESO:	CONVENIO TRANSMILENIO		
SERVICIO:	CONVENIO TRANSMILENIO	UNIDAD:	Fray

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488425273957		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1533-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9963	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15981	FECHA	25/04/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	19428	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	21410	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1522	FECHA	07/06/2022	NÚMERO DE CRP: 5	27268	FECHA	24/06/2022
NÚMERO DE CDP: 6	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 6	30319	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	35979	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 8	40443	FECHA	29/08/2022

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2022		30	09	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,800,294	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:	16,314,636
VALOR EJECUTADO:	16,314,636
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,800,294
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
8361504162	127,500	163,200	3	24,900	0	315,600
	0	0		0	0	

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 Septiembre 2022

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BENAVIDES TORRES CRISTHIAN ALEJANDRO
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.

Escaneado con CamScanner