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:	CORONADO GALLARDO ELIANA ANDREA		313987
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1007821204
CORREO	elancoga11@gmail.com	CELULAR	3112488677
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Simon Bolivar

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

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2600-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	14937	FECHA	03/02/2024

OBJETO:	NULL								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2024		29	02	2024	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	1,953,372	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:	3,906,744
VALOR EJECUTADO:	2,457,468
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,457,468
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	234
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,449,276
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.90 %

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
74098436	162,500	208,000	5	0	0	370,500
	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,

TOVAR REYES LUISA FERNANDA	CORONADO GALLARDO ELIANA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.