

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5		
							PÁGINA: 1 DE 1		
						FECHA: 16/02/2018			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VALDERRAMA DELA PEÑA DANIELA					317765		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1014239277						
CORREO	DVALDERRAMAP@UNAL.ED	CELULAR	3046128325						
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL								
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:		LORENCITA				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00								
BANCO	10		TIPO CUENTA		AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		24089145041							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6473-2023		N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	1832	FECHA	11/08/2023	NÚMERO DE CRP: 1	44954	FECHA	03/10/2023		
NÚMERO DE CDP: 2	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 2	54636	FECHA	22/11/2023		
NÚMERO DE CDP: 3	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 3	10860	FECHA	24/01/2024		
NÚMERO DE CDP: 4	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 4	18016	FECHA	09/02/2024		
NÚMERO DE CDP: 5	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 5	21188	FECHA	21/03/2024		
OBJETO:	ENFERMERA								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	03	2024		31	03	2024
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES	4,613,087		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:					32,291,517				
VALOR EJECUTADO:					27,678,407				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					4,613,087				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					184				
VALOR A LIBERAR:					0				
SALDO POR EJECUTAR:					4,613,110				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:					85.71 %				
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			
9463806995	230,700	295,300	3	45,000	0	571,000			
	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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VALDERRAMA DELA PEÑA DANIELA
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.