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:	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID		319168
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79219488
CORREO	wilsongarra17@gmail.com	CELULAR	3114856954
PROCESO:	Cartera y Glosas		
SERVICIO:	Cartera y Glosas	UNIDAD:	Suba

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

BANCO	13	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	050928147		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2991-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	180	FECHA	30/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	15073	FECHA	03/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	390	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	19326	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	NULL							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2024		31	03	2024

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,632,401	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:	7,897,203
VALOR EJECUTADO:	5,264,802
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,632,401
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,632,401
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	66.67 %

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
4539360187	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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,



LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID
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.