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:	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA		323580
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	33625198
CORREO	adriamortegui22@hotmail.	CELULAR	3168216384
PROCESO:	Ruta de la Salud		
SERVICIO:	Ruta de la Salud	UNIDAD:	Ferias

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	0570007380778758		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6079-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1791	FECHA	27/07/2023	NÚMERO DE CRP: 1	40143	FECHA	12/08/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 2	44345	FECHA	22/09/2023
NÚMERO DE CDP: 3	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 3	47211	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 4	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 4	52631	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 5	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 5	9406	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 6	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 6	17942	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 7	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 7	21485	FECHA	27/03/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2024		07	04	2024

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,853,490	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:	15,051,136
VALOR EJECUTADO:	13,193,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	428,495
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	43
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,857,476
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	87.66 %

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
1062843811	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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner