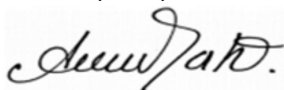


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5								
											PÁGINA: 1 DE 1								
FECHA: 16/02/2018																			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PATIÑO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO										342124							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1015466549									
CORREO		crpatino@udca.edu.co				CELULAR				3118283818									
PROCESO:		UCI Adultos																	
SERVICIO:		UCI Adultos				UNIDAD:				Engativa									
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		A00																	
BANCO		4				TIPO CUENTA				AHORROS									
NUMERO CUENTA BANCARIA		91218786486																	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0621-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		166		FECHA		26/01/2024		NÚMERO DE CRP: 1		13685		FECHA		02/02/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		499		FECHA		19/04/2024		NÚMERO DE CRP: 2		24296		FECHA		23/04/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		628		FECHA		20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 3		28868		FECHA		20/05/2024					
NÚMERO DE CDP: 4		810		FECHA		20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 4		34767		FECHA		21/06/2024					
NÚMERO DE CDP: 5		923		FECHA		23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 5		39426		FECHA		30/07/2024					
OBJETO:		PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		07		2024				31		07		2024	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		7,021,500				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:												40,543,500							
VALOR EJECUTADO:												40,543,500							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:												7,021,500							
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							
9470164445		351,100		449,400		3		68,500		0		869,000							
		0		0				0		0									
CERTIFICADO HOSPITAL ENGATIVA A.A.																			
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,



SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



PATIÑO RODRIGUEZ CRISTIAN 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015466549		PATINO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 111C#86A-68; Interior 11, Apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2480778	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	790168267	9470164445	I	2024/07/11	2024/07/22	BANCOLOMBIA	11	\$876,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1015466549	PATINO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO																		25-14	30	\$2,808,600	\$449,400	EPS017	30	\$2,808,600	\$351,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,808,600	\$68,500	0	\$0	\$0	No	\$869,000	
Total Afiliados(1)																								\$2,808,600	\$449,400			\$2,808,600	\$351,100			\$0	\$0			\$2,808,600	\$68,500		\$0	\$0		\$869,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015466549		PATÍÑO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 111C#86A-68; Interior 11, Apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2480778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	790168267	9470164445	I	2024/07/11	2024/07/22	BANCOLOMBIA	11	\$876,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$449,400	\$3,800	\$0	\$453,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$449,400	\$3,800	\$0	\$453,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,500	\$600	\$0	\$69,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$68,500	\$600	\$0	\$69,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,100	\$3,000	\$0	\$354,100	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$351,100	\$3,000	\$0	\$354,100	
TOTAL				1	\$869,000	\$7,400	\$0	\$876,400	