

 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: PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA												363161	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1010143509					
CORREO		diosesamor2830@gmail.com				CELULAR		3138041567					
PROCESO:		Urgencias											
SERVICIO:		Urgencias				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		04513636704											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2698-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NUMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NUMERO DE CRP: 1	15452	FECHA	04/02/2024
NUMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NUMERO DE CRP: 2	22108	FECHA	27/03/2024
NUMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NUMERO DE CRP: 3	25725	FECHA	23/04/2024
NUMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NUMERO DE CRP: 4	27866	FECHA	20/05/2024
NUMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NUMERO DE CRP: 5	36409	FECHA	21/06/2024
NUMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NUMERO DE CRP: 6	38374	FECHA	30/07/2024
NUMERO DE CDP: 7	1062	FECHA	26/08/2024	NUMERO DE CRP: 7	45503	FECHA	30/08/2024
NUMERO DE CDP: 8	1207	FECHA	18/09/2024	NUMERO DE CRP: 8	50087	FECHA	30/09/2024
NUMERO DE CDP: 9	1393	FECHA	23/10/2024	NUMERO DE CRP: 9	56353	FECHA	31/10/2024
NUMERO DE CDP: 10	1553	FECHA	21/11/2024	NUMERO DE CRP: 10	60682	FECHA	30/11/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS									
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	12	2024		31	12	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:	27,095,160
VALOR EJECUTADO:	25,960,944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,953,372
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,134,216
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	95.81 %

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
9477492877	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA 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.