

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GUEVARA VERA MONICA ANDREA								364553		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1110459247									
CORREO	null	CELULAR	null									
PROCESO:	EBEH											
SERVICIO:	EBEH					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	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7871-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	53380	FECHA	24/10/2024					
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62867	FECHA	30/11/2024					
NÚMERO DE CDP: 3	1659	FECHA	09/12/2024	NÚMERO DE CRP: 3	64661	FECHA	09/12/2024					
OBJETO:	TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
				01	12	2024		09	12	2024		
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	2,460,374		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:	4,696,105
VALOR EJECUTADO:	4,546,343
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,016,241
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	76
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	149,762
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.81 %

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
1068054116	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200
	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUEVARA VERA MONICA ANDREA  
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.