

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05		
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										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:		LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA										362670	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52155342					
CORREO		patyepes2@hotmail.com				CELULAR		3058570953					
PROCESO:		UCI Adultos											
SERVICIO:		UCI Adultos				UNIDAD:		Simon Bolivar					
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		552173171											
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1081-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	13886	FECHA	02/02/2024						
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	21631	FECHA	27/03/2024						
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	24661	FECHA	23/04/2024						
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	27713	FECHA	20/05/2024						
NÚMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	35142	FECHA	21/06/2024						
NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6	39947	FECHA	30/07/2024						
NÚMERO DE CDP: 7	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 7	44336	FECHA	30/08/2024						
NÚMERO DE CDP: 8	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 8	48927	FECHA	30/09/2024						
NÚMERO DE CDP: 9	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 9	55232	FECHA	31/10/2024						
NÚMERO DE CDP: 10	1553	FECHA	21/11/2024	NÚMERO DE CRP: 10	59612	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:						22,306,248							
VALOR EJECUTADO:						22,306,248							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,205,420							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						210							
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							
1068084456	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200							

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

Sandoval Castro Andrea

SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Patricia Lopez Sanchez Erika

LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA
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.

	0	0	0	0
CERTIFICADO USSB CH				
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:



LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA
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.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 07:50:10 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068084456
Período Cotización: noviembre de 2024 Período Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810753028

PAGADO 09/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ				
Documento	CC52155342				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTA D.C.				
Representante Legal					
Total Afiliados	1				
		Dirección	TV 12G #32 D - 50 SUR		
		Teléfono	3058570953		
		Forma Presentación	ÚNICO		
		Departamento	BOGOTA D.C.		
		Identificación			
		ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	VSP	COR	SLN	LMK	VNA	AVY	VCT	IMP	Días AP	Días ES	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52155342	ERIKA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ	59	00													0	300	300	0	(230301) PORVENIR	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 208,000,000	\$ 1,300,000	\$ 1,300,000	\$ 162,500	2,436	\$ 1,300,000	\$ 31,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200