

	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:		SONIA DEL PILAR ESPINOSA ARENAS										381376	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1024482500			
CORREO		speasonik@hotmail.com				CELULAR				null			
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Chapinero			
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:				3334-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		280		FECHA		11/02/2025		NÚMERO DE CRP: 1		15979		FECHA		25/02/2025	
NÚMERO DE CDP: 2		530		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 2		18660		FECHA		31/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 3		603		FECHA		15/04/2025		NÚMERO DE CRP: 3		21019		FECHA		17/04/2025	
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	04	2025		30	04	2025				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		2,187,732 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:	6,890,180
VALOR EJECUTADO:	4,869,468
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,611,164
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	222
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,020,712
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	70.67 %

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
85705099	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

Certificado Hospital Engativá NP						
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

SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SONIA DEL PILAR ESPINOSA ARENAS
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.