

	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:	MENDEZ CALVO DENNYZ CAMILA			382806								
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1031167419									
CORREO	mendezdenny1018@gmail.	CELULAR	3114837140									
PROCESO:	Urgencias											
SERVICIO:	Urgencias	UNIDAD:	Centro De Servicios									
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:	1558-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	197	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	8827	FECHA	01/02/2025
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	15/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	20766	FECHA	17/04/2025

OBJETO: PROFESIONAL MEDICO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

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	7,386,618	VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	22,760,549
VALOR EJECUTADO:	22,755,549
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	7,505,757
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	189
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.98 %

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
85704261	440,900	564,300	3	86,000	70,600	1,161,800
	0	0		0	0	

Cubre el día 5 en Urgencias Adultos en Gaitana y las mañanas en Urgencias Adultos los días 2,3 y4. Ausencia los días 3,22,25 y 26 de marzo.

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,



SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



MENDEZ CALVO DENNYZ CAMILA
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.