

		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:		ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA						370697							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1022983587									
CORREO		gloria.rojas1112199@gmail.		CELULAR		3022708522									
PROCESO:		CONVENIO SED / BIOSEGURIDAD													
SERVICIO:		CONVENIO SED /		UNIDAD:		Ferias - FER									
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		004870504760													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0199-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		173		FECHA		23/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		5074		FECHA		27/01/2025	
OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD															
PERIODO CERTIFICADO		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO				
				27	01	2025			31	01	2025				
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0									
VALOR MES		2,585,577		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:					2,930,321										
VALOR EJECUTADO:					2,930,321										
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					344,744										
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					0										
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:															
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									
199202501	0	0	3	0	0	0									
	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,

Gloria Rojas

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA
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.



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GLORIA ESPERANZA ROJAS TUNAROZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022983587**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004870504760
Fecha de apertura	26/12/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022983587		ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 17 b n 69 b 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022708522	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1273945033	9481746776	I	2025/02/20	2025/02/17	NEQUI	0	\$73,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$237,250	\$38,000			\$237,250	\$29,700			\$0	\$0			\$237,250	\$5,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$237,250	\$38,000			\$237,250	\$29,700			\$0	\$0			\$237,250	\$5,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$237,250	\$38,000			\$237,250	\$29,700			\$0	\$0			\$237,250	\$5,800	\$0
1	CC 1022983587	ROJAS GLORIA	230201	5	\$237,250	\$38,000	EPS002	5	\$237,250	\$29,700		0	\$0	\$0	14-11	5	\$237,250	\$5,800	0
Total	Afiliados(1)				\$237,250	\$38,000			\$237,250	\$29,700			\$0	\$0			\$237,250	\$5,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022983587		ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 17 b n 69 b 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022708522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1273945033		9481746776	I	2025/02/20	2025/02/17	NEQUI	\$73,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,800	\$0	\$0	\$5,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,800	\$0	\$0	\$5,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
TOTAL				1	\$73,500	\$0	\$0	\$73,500	