

	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:		ALZATE RODRIGUEZ PAOLA GERALDINNE						383059		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1018487995							
CORREO	ALZATEPAOLA443@GMAIL.	CELULAR	3058655819							
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL									
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:			Chapinero				
CENTRO DE COSTOS	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:		3990-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	349	FECHA	24/02/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20531	FECHA	10/04/2025			
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PSICOLOGO (A)										
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			10	04	2025		30	04	2025	
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%				0				
VALOR MES	3,998,070	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:					10,928,058					
VALOR EJECUTADO:					5,953,648					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					1,955,578					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					184					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					90					
VALOR A LIBERAR:					0					
SALDO POR EJECUTAR:					4,974,410					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:					54.48 %					
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				
3990202504	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALZATE RODRIGUEZ PAOLA GERALDINNE
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.