

	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:		AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA										367481		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				33625198				
CORREO		adriamortegui22@hotmail.				CELULAR				3168216384				
PROCESO:		Ruta de la Salud												
SERVICIO:		Ruta de la Salud				UNIDAD:				Ferias				
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		0570007380778758												
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4261-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1	452	FECHA	12/04/2024		NÚMERO DE CRP: 1	23393	FECHA	18/04/2024						
NÚMERO DE CDP: 2	628	FECHA	20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 2	26575	FECHA	20/05/2024						
NÚMERO DE CDP: 3	810	FECHA	20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 3	36747	FECHA	21/06/2024						
NÚMERO DE CDP: 4	923	FECHA	23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 4	40251	FECHA	30/07/2024						
NÚMERO DE CDP: 5	1062	FECHA	26/08/2024		NÚMERO DE CRP: 5	45773	FECHA	30/08/2024						
NÚMERO DE CDP: 6	1207	FECHA	18/09/2024		NÚMERO DE CRP: 6	50329	FECHA	30/09/2024						
NÚMERO DE CDP: 7	1393	FECHA	23/10/2024		NÚMERO DE CRP: 7	56585	FECHA	31/10/2024						
NÚMERO DE CDP: 8	1592	FECHA	28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 8	61833	FECHA	30/11/2024						
NÚMERO DE CDP: 9	103	FECHA	10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 9	2634	FECHA	15/01/2025						
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO					
			01	01	2025		31	01	2025					
TIPO SERVICIOS		PIC	RESERVA DE GLOSA 2%				0							
VALOR MES		1,853,490	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:					17,488,575									
VALOR EJECUTADO:					17,488,575									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					1,853,490									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					186									
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								
1069226049	162,500	208,000	3	31,700	78,000	480,200								
	0	0		0	0									

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

Adriana Amortegui

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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.

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:

AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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.