

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARTHA PATRICIA SÁNCHEZ SÁNCHEZ								397664		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030564593									
CORREO	3154656264	CELULAR	mpsanc@outlook.com									
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:		6321-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	906	FECHA	27/06/2025	NÚMERO DE CRP: 1	33403	FECHA	10/07/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 2	37054	FECHA	31/07/2025				

OBJETO: AUXILIAR DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		12	07	2025		31	07	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:	1,750,186
VALOR EJECUTADO:	1,434,964
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,434,964
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	122
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	315,222
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	81.99 %

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
6321202507	0	0	3	0	0	0
	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:

Martha Sanchez

MARTHA PATRICIA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA