

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA								390077		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52155342									
CORREO	patyepes2@hotmail.com		CELULAR	3058570953								
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización		UNIDAD:	Simón Bolívar - HSB								
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	7		TIPO CUENTA	AHORROS								
NUMERO CUENTA BANCARIA		552173171										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1221-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	197	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	8490	FECHA	01/02/2025
NÚMERO DE CDP: 2	530	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	18130	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 3	603	FECHA	15/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	20807	FECHA	17/04/2025
NÚMERO DE CDP: 4	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 4	23521	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 5	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 5	26366	FECHA	26/05/2025
NÚMERO DE CDP: 6	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 6	30402	FECHA	30/06/2025

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2025		30	06	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 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:	12,138,384
VALOR EJECUTADO:	12,138,384
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,681,736
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	228
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
1073392691	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USBB CH

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

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA