

	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:		RIVERA PEÑA PEDRO RICARDO										400814							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1090424699									
CORREO		mdricardorivera@gmail.com				CELULAR				3001779056									
PROCESO:		Imagenología																	
SERVICIO:		Imagenología				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:		3533-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		444		FECHA		04/03/2025		NÚMERO DE CRP: 1		16840		FECHA		05/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		642		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 2		22684		FECHA		30/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		871		FECHA		24/06/2025		NÚMERO DE CRP: 3		31036		FECHA		30/06/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		1000		FECHA		21/07/2025		NÚMERO DE CRP: 4		34649		FECHA		25/07/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		1166		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 5		37884		FECHA		28/08/2025					
OBJETO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE SALUD - MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		08		2025				31		08		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		24,971,616										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:										98,187,156									
VALOR EJECUTADO:										94,696,500									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										21,639,972									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										160									
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										3,490,656									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										96.44 %									
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													
88951085	1,800,000	2,448,000	5	0	0	4,248,000													
	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,

MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RIVERA PEÑA PEDRO RICARDO  
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.