

	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:		PIMIENTEL RUBIO DUBIS MARIA					397543	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		45546499		
CORREO		dubispimentel@yahoo.es		CELULAR		3164218120		
PROCESO:		Ambulatorios						
SERVICIO:		Ambulatorios		UNIDAD:		Chapinero		
CENTRO DE COSTOS	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:		3895-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	541	FECHA	31/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20148	FECHA	04/04/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	22375	FECHA	30/04/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 3	27378	FECHA	26/05/2025	
NÚMERO DE CDP: 4	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 4	31172	FECHA	30/06/2025	
NÚMERO DE CDP: 5	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 5	37131	FECHA	31/07/2025	
NÚMERO DE CDP: 6	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 6	38485	FECHA	31/08/2025	
NÚMERO DE CDP: 7	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 7	null	FECHA	null	
OBJETO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 07	AÑO 2025	HASTA	DIA 31	
							MES 07	
							AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES		6,263,108		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:				36,952,337				
VALOR EJECUTADO:				36,952,337				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				6,263,108				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				0				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								
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		
9488867790	311,400	398,600	3	60,700	0	770,700		
9489321807	1,800	2,300		400	0	4,500		
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,



PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



PIMIENTEL RUBIO DUBIS 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.

