



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E

CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
VERSIÓN: 5
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MONCADA SANCHEZ LEIDY JOHANNA						406799				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033713580									
CORREO	leidymoncada1989@gmail.	CELULAR	3113062467									
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	12			TIPO CUENTA	AHORROS							
NUMERO CUENTA BANCARIA		488427654741										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6942-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1256	FECHA	12/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	42659	FECHA	17/09/2025				

OBJETO:	AUXILIAR DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		01	09	2025		30	09	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:	3,427,447
VALOR EJECUTADO:	352,860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	352,860
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	30
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,074,587
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	10.30 %

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
6942202509	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

CERTIFICADO SIMON R

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:

MONCADA SANCHEZ LEIDY JOHANNA
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.