

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		COMBITA HUERTAS JOSE JAVIER								385925		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033687520									
CORREO	javierconbita1033@hotmail.		CELULAR	3114508768								
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL											
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		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	4		TIPO CUENTA	AHORROS								
NUMERO CUENTA BANCARIA		18330200827										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4101-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	551	FECHA	31/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	25133	FECHA	01/05/2025				

OBJETO:	TECNICO L - AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		01	05	2025		31	05	2025			
TIPO SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	2,460,374		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:	5,576,848
VALOR EJECUTADO:	2,540,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,540,680
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	190
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,036,168
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	45.56 %

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
4101202505	0	0	3	0	0	0
	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

COMBITA HUERTAS JOSE JAVIER
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.