

	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:	COMBITA HUERTAS JOSE JAVIER										388377	
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					
NÚMERO DE CDP: 2	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 2	29017	FECHA	31/05/2025					

OBJETO:	TECNICO L - AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		01	06	2025		30	06	2025				
TIPO SERVICIOS	PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	2,539,887			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:	10,656,622
VALOR EJECUTADO:	5,080,567
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,539,887
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,576,055
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	47.68 %

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
1073358891	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	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.