

	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:		PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA										402683							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1053325139									
CORREO		carolina.165pelaez@gmail.				CELULAR				3213818735									
PROCESO:		Hospitalización																	
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Engativá Calle 80 - ENG									
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:		1151-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		197		FECHA		28/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		8422		FECHA		01/02/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		530		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 2		18097		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		603		FECHA		15/04/2025		NÚMERO DE CRP: 3		21166		FECHA		17/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		642		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 4		23507		FECHA		30/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		1000		FECHA		21/07/2025		NÚMERO DE CRP: 5		35706		FECHA		31/07/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		1166		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 6		41745		FECHA		31/08/2025					
NÚMERO DE CDP: 7		1323		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 7		43582		FECHA		29/09/2025					
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - 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:										20,371,784									
VALOR EJECUTADO:										20,371,784									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,046,588									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										174									
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													
89299357	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500													
	0	0		0	0														
Certificado Hospital Engativá NP																			
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:

PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA
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.