

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
		ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						VERSIÓN: 5			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						PÁGINA: 1 DE 1			
								FECHA: 16/02/2018			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GUTIERREZ GARZON OLGA						414314			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		51892932					
CORREO		olgagugar@yahoo.es		CELULAR		3216841230					
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	%		
		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:		8032-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1		48298	FECHA	01/10/2025		
NÚMERO DE CDP: 2		1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2		57196	FECHA	30/11/2025		
OBJETO: TECNICO 1 -AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	11	2025		30	11	2025
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		2,980,800		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:						5,961,600					
VALOR EJECUTADO:						5,961,600					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,980,800					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						184					
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					
1077163963	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:

GUTIERREZ GARZON OLGA
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.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-09, 07:46:22 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	OLGA GUTIERREZ GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 51892932
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077886108
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1994671622
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 441.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 200
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 178.000	\$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 100
SubTotales:				\$ 440.500	\$ 500
Total a Pagar:					\$ 441.000

