

	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:		ACEVEDO RICO MIRSHA		46037
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80174097	
CORREO	mirshaacevedo330@gail.com	CELULAR	3222176446	
PROCESO:	Facturacion			
SERVICIO:	Facturacion		UNIDAD:	Suba
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23			
BANCO	4	TIPO CUENTA	AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA		18836899381		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0295-2019		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	120	FECHA	16/01/2019	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	915	FECHA	30/04/2019	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	1201	FECHA	14/06/2019	NÚMERO DE CRP: 3
NÚMERO DE CDP: 4	1403	FECHA	18/07/2019	NÚMERO DE CRP: 4
NÚMERO DE CDP: 5	1642	FECHA	22/08/2019	NÚMERO DE CRP: 5
NÚMERO DE CDP: 6	1858	FECHA	19/09/2019	NÚMERO DE CRP: 6
NÚMERO DE CDP: 7	2060	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP: 7
NÚMERO DE CDP: 8	2367	FECHA	09/12/2019	NÚMERO DE CRP: 8
NÚMERO DE CDP: 9		FECHA		NÚMERO DE CRP: 9
OBJETO: Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestion como FACTURADOR DE CONSULTA EXTERNA				
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 12
			AÑO 2019	HASTA
			DIA 31	MES 12
			AÑO 2019	
TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	1,390,500	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:			15,385,392	
VALOR EJECUTADO:			15,385,392	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			1,390,536	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			186	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			186	
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 \$1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.				
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL
8339446467	103,600	132,500	3	20,200
	0	0		0

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

PAEZ PARRA LUZ ANALIDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ACEVEDO RICO MIRSHA
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.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

PAEZ PARRA LUZ ANALIDA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ACEVEDO RICO MIRSHA

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.