

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 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:		RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA						417733				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1070751836									
CORREO	3205728183	CELULAR	yuarafra@gmail.com									
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios		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	28		TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		8273-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1	1165	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 1	42730	FECHA	23/09/2025	NÚMERO DE CDP: 2	1471	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	51381	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1632	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	54743	FECHA	30/11/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1786	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 4	59288	FECHA	19/12/2025
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I													
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO					
				01	12	2025		31	12	2025					
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0								
VALOR MES	3,827,207		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:	12,374,636
VALOR EJECUTADO:	12,374,636
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,827,207
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
91756527	384,000	491,500	3	74,900	61,500	1,011,900
	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,

Nathaly Puerto Bonilla

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yuli Ramirez

RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA
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.