

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA								414375		
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	11	2025		30	11	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 %

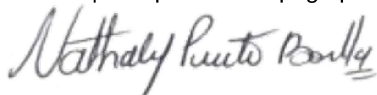
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
91468535	384,000	491,500	3	16,100	61,500	953,100
91525720	0	0		59,100	0	59,100

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,



PUERTO BONILLA NATHALY  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA