Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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:	GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ			411642
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52299506	
CORREO	3243178709	CELULAR	tatis1998_12@hotmail.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:	6643-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	732	FECHA	27/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	37458	FECHA	12/08/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	51359	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	58991	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 4	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 4	60028	FECHA	19/12/2025

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE SALUD - TRABAJADOR SOCIAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025		31	10	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,631,278	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:	16,399,320
VALOR EJECUTADO:	16,399,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,631,278
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 $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
4621091863	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
4627460410	3,600	4,700		700	0	9,000

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:

Gloria Esperanza Suárez G.

GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ
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.