

	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							
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JEISSON MARIN URIBE LUIS					415130						
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1022382186							
CORREO		3042854455		CELULAR		ujeisson@gmail.com							
PROCESO:		Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano											
SERVICIO:		Participacion Comunitaria y		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											
<b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6114-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	827	FECHA	16/06/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29914	FECHA	18/06/2025						
NÚMERO DE CDP: 2	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 2	41094	FECHA	31/08/2025						
NÚMERO DE CDP: 3	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 3	47010	FECHA	29/09/2025						
NÚMERO DE CDP: 4	1472	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 4	50800	FECHA	30/10/2025						
NÚMERO DE CDP: 5	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 5	null	FECHA	null						
OBJETO:		BACHILLER											
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		1,975,692		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.													
<b>CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO</b>													
CONCEPTO				VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				10,668,737									
VALOR EJECUTADO:				10,668,737									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				1,975,692									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				0									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:													
VALOR A LIBERAR:				0									
SALDO POR EJECUTAR:				0									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				100.00 %									
<b>El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:</b>													
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							
91346936	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000							
	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:

JEISSON MARIN URIBE LUIS  
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.