

	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:		VARGAS ROMERO HILDA MARIA										416357	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52310992					
CORREO		hildavargas1975@hotmail.				CELULAR		3143073334					
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización				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:		9122-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 1	54173	FECHA	04/11/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 2	61333	FECHA	19/12/2025

OBJETO: AUXILIAR DE LA SALUD TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	11	2025		30	11	2025
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,187,732 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:	5,645,760
VALOR EJECUTADO:	3,810,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,834,872
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	156
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,834,872
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	67.50 %

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
9122202511	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USSB CH						
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,

Sandoval Castro Andrea

SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS ROMERO HILDA MARIA
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.