

	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										425769	
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	
NÚMERO DE CDP: 3		44		FECHA		08/01/2026		NÚMERO DE CRP: 3		4456		FECHA		19/01/2026	
OBJETO: AUXILIAR DE LA SALUD TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA 01		MES 01		AÑO 2026		HASTA		DIA 31	
														MES 01	
														AÑO 2026	
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:	5,786,904
VALOR EJECUTADO:	5,786,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,976,016
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
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
9497456822	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

CERTIFICADO SIMON R						
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.