

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						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:		GINA PAOLA ARROYO MORALES								394149					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1000216006							
CORREO		3104731323				CELULAR		paolaarroyo04@gmail.com							
PROCESO:		GESTION DEL RIESGO - PIL													
SERVICIO:		GESTION DEL RIESGO - PIL				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:		6153-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		828		FECHA		16/06/2025		NÚMERO DE CRP: 1		29959		FECHA		24/06/2025	
NÚMERO DE CDP: 2		null		FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		null		FECHA		null	
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	07	2025		31	07	2025				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0							
VALOR MES		2,539,936		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:						5,079,823									
VALOR EJECUTADO:						2,401,896									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,401,896									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						174									
VALOR A LIBERAR:						0									
SALDO POR EJECUTAR:						2,677,927									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						47.28 %									
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									
6153202507	0	0	3	0	0	0									
	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,															



**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**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.

LOZANO TORRES INGRID PAOLA

GINA PAOLA ARROYO MORALES