

	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:		LUZ ADRIANA SALCEDO GONZALEZ		407513
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52461288	
CORREO	luzadriana@yopmail.com	CELULAR	3142090857	
PROCESO:	Hospitalización			
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Chapinero	
CENTRO DE COSTOS	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:		3539-2025		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	444	FECHA	04/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 3
NÚMERO DE CDP: 4	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 4
NÚMERO DE CDP: 5	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 5
NÚMERO DE CDP: 6	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 6
NÚMERO DE CDP: 7	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 7
NÚMERO DE CDP: 8	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 8
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE SALUD - ENFERMERIA				
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	3,906,000	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:		29,232,000		
VALOR EJECUTADO:		29,232,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		4,032,000		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		192		
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
90509917	195,300	250,000	3	38,100
	0	0		0
TOTAL PLANILLA				
483,400				
Certificado Hospital Engativá NP				

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


SANDOVAL CASTRO ANDREA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


LUZ ADRIANA SALCEDO GONZALEZ
 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.