

	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:		CHAPARRO MEDINA JUAN CARLOS								411039					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1016055490							
CORREO		3228019037				CELULAR		juanc07subredco@gmail.com							
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:		8295-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1344		FECHA		24/09/2025		NUMERO DE CRP: 1		42768		FECHA		25/09/2025	
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE SALUD -ENFERMERO PROFESIONAL															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	10	2025		31	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:								4,817,400							
VALOR EJECUTADO:								1,386,000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								1,386,000							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								66							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								3,431,400							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								28.77 %							
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									
8295202510	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
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CHAPARRO MEDINA JUAN CARLOS
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.