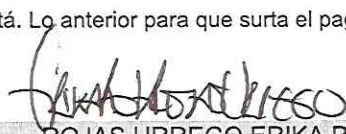
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ELIZABETH PARDO DONCEL		434237
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1122116212	
CORREO	3105058965	CELULAR	elizapardo.0622@gmail.com	
PROCESO:	Tesorería			
SERVICIO:	Tesorería		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:		0390-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	165	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1
				9944
				FECHA
				01/02/2026
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN				
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026
		HASTA	DIA	MES
			31	03
				AÑO
				2026
TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	2,852,000 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:		11,408,000		
VALOR EJECUTADO:		8,556,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		2,852,000		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		0		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				
VALOR A LIBERAR:		0		
SALDO POR EJECUTAR:		2,852,000		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		75.00 %		
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
1080355705	218,900	280,200	3	42,700
	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,



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ELIZABETH PARDO DONCEL
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.