

	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:		JEISSON MARIN URIBE LUIS					424358						
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1022382186							
CORREO		3042854455		CELULAR		ujeisson@gmail.com							
PROCESO:		Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano											
SERVICIO:		Participacion Comunitaria y		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:		6114-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	827	FECHA	16/06/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29914	FECHA	18/06/2025						
NÚMERO DE CDP: 2	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 2	41094	FECHA	31/08/2025						
NÚMERO DE CDP: 3	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 3	47010	FECHA	29/09/2025						
NÚMERO DE CDP: 4	1472	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 4	50800	FECHA	30/10/2025						
NÚMERO DE CDP: 5	1633	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 5	55057	FECHA	30/11/2025						
NÚMERO DE CDP: 6	1787	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 6	59246	FECHA	19/12/2025						
NÚMERO DE CDP: 7	49	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 7	2303	FECHA	19/01/2026						
OBJETO:		BACHILLER											
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
			01	01	2026		31	01	2026				
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0							
VALOR MES		1,975,692		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:				14,620,121									
VALOR EJECUTADO:				14,620,121									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				1,975,692									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				0									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:													
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							
92633786	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000							
	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,

Andrea Blanco Mejía

BLANCO MEJÍA ANDREA LUCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JEISSON MARIN URIBE LUIS
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.

