

	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										426237							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1022382186											
CORREO		3042854455				CELULAR		ujeisson@gmail.com											
PROCESO:		Otro																	
SERVICIO:		Otro				UNIDAD:				Fray									
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:		0816-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		165		FECHA		22/01/2026		NUMERO DE CRP: 1		11631		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		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		02		2026				28		02		2026	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		2,337,276 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:										9,349,104									
VALOR EJECUTADO:										2,337,276									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,337,276									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										0									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:																			
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										7,011,828									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										25.00 %									
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							
47521940		218,900		280,200		3		42,700		35,100		576,900							
		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.