	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:		HERNANDEZ GONZALEZ LUIS ALBERTO										425990			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1002406528					
CORREO		alberthernandez.				CELULAR				3148440732					
PROCESO:		Urgencias													
SERVICIO:		Urgencias				UNIDAD:				Engativa					
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:		4585-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 1	24882	FECHA	01/05/2025	NÚMERO DE CDP: 2	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 2	26157	FECHA	26/05/2025
NÚMERO DE CDP: 3	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	31435	FECHA	30/06/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 4	36473	FECHA	31/07/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 5	40005	FECHA	31/08/2025	NÚMERO DE CDP: 6	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 6	44597	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 7	50339	FECHA	30/10/2025	NÚMERO DE CDP: 8	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 8	57740	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 9	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 9	61622	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CDP: 10	44	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 10	2683	FECHA	19/01/2026
OBJETO:		PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS DENTRO DE LOS													
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO						
			01	01	2026		31	01	2026						
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		2,187,732				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:								19,748,398							
VALOR EJECUTADO:								19,748,398							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								2,117,160							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								180							
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									
9496921185	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500									

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



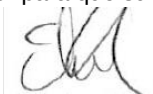
SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HERNANDEZ GONZALEZ LUIS ALBERTO
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.

	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,



SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HERNANDEZ GONZALEZ LUIS ALBERTO
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.