

	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:		DIANA PAOLA ARIAS BAQUERO								433979					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1013578340							
CORREO		dianap8607@outlook.com				CELULAR		3229450601							
PROCESO:		Hospitalización													
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Simon Bolivar					
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:		1457-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		10474		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	03	2026		31	03	2026				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		2,566,056				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:						10,264,224									
VALOR EJECUTADO:						7,946,496									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,483,280									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						180									
VALOR A LIBERAR:						0									
SALDO POR EJECUTAR:						2,317,728									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						77.42 %									
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									
9501485025	218,900	280,200	3	76,200	0	575,300									
	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:

DIANA PAOLA ARIAS BAQUERO
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.