Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		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:	BUITRAGO PAEZ FREDDY ALONSO		355751
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1055962490
CORREO	null	CELULAR	null
PROCESO:	TALENTO HUMANO		
SERVICIO:	TALENTO HUMANO	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:	3404-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	179	FECHA	30/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	15601	FECHA	04/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	388	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	19759	FECHA	21/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	630	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 3	30817	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 4	807	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 4	33900	FECHA	21/06/2024
NÚMERO DE CDP: 5	929	FECHA	24/07/2024	NÚMERO DE CRP: 5	42568	FECHA	31/07/2024
NÚMERO DE CDP: 6	1205	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 6	47697	FECHA	30/09/2024
NÚMERO DE CDP: 7	1391	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 7	57386	FECHA	31/10/2024
NÚMERO DE CDP: 8	1545	FECHA	18/11/2024	NÚMERO DE CRP: 8	61051	FECHA	30/11/2024

OBJETO: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2024		31	10	2024

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,261,855	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:	35,880,405
VALOR EJECUTADO:	35,880,405
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,261,855
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
81006168	620,100	793,700	3	120,900	0	1,534,700
	0	0		0	0	

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

MAHECHA BUSTOS LIZETH ANDREA	BUITRAGO PAEZ FREDDY ALONSO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

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,

MAHECHA BUSTOS LIZETH ANDREA	BUITRAGO PAEZ FREDDY ALONSO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE TALENTO HUMANO				**UNIDAD:**	**ENGATIVA**			
No. DE CONTRATO: 3404-2024	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIZETH ANDREA MAHECHA BUSTOS		**1**	**9**	**2024**	**30**	**9**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ	**DOCUMENTO: 1.055.962.490**						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ADMÎNISTRATIVO I							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar la implementación del módulo de nómina en el sıstema de información Dinámica Gerencial de la Subred integrada de Servicios de Salud None E.S.E, con el acompanamiento del proveedor SYAC. 2. Realizar llquidación, verificación y establecer controles del proceso de liquidación de nomina de conformidad con la normatividad. 3. Realizar el reporte de datas, transmisión, interfaz, reportes y conciliación de lnformaclón con las ăreas relacionadas de manera articulada, conflable y oportuna del proceso de nómina en el sistema de información Dinamica Gerencial. 4. Garantizar la liquidación de la nomina hasta la entrega final de acuerdo a los requerlmientos de las áreas admlnistrativas y financieras en la modalidad en linea. 5. Parametrizar y verifIcar de manera permanente y oportuna la arametrización de los mbdulos aplicativos relaclonado con la li uidación de la nomina y de su competencia según la normatividad vigente y en casa de ser necesario hacer las modificaciones pertinentes con el acompanamiento de la oflcina de TICS y el proveedor del sïstema de información. 6. Atender, asesorar y acompanar a los funcionarios del equipo de nómina brindando Información clara y oportuna sobre la implementacíón de módulo de nómina en el sistema de información. 7. Realizar el Soporte del módulo del Sistema de la información de nómina. 8. Asistir de manera proactiva en los comités informáticos que atecten el módulo de nómina del Sistema de información y los requeridos por la Dirección de Gestiòn de talento humano. 9. Apoyar a la solución de novedades en el sistema de información de nómina. 10. Ser multìplicador en el proceso de capacìtación que afecten el módulo de nómina del Sistema de Ìnformación. 11. Presenter informe periódico sobre las actividades desarrolladas que afecten el módulo de nómina del Sistema de Información. 12. Brindar en el proceso de atención al cliente interno, usuario y familia un trato digno y humanizado. 13. Establecer metodologias y mecanismos que permitan mitigar y prevenir los riesgos institucionales priorizados en el proceso de nómina de la Dirección Operativa de Talento Humano. 14. Las demás actïvldades que sean asignadas par el referente del ărea afines con el objeto del contrato.	*Continuar con la implementación del módulo de nómina en el sistema de información Dinâmica Gerencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con el acompañamiento del proveedor SYAC. *Realizar liquidación, verificación y establecer controles del proceso de liquidación de nomina de conformidad con la normatividad, correspondiente al mes de agosto. *Garantizar la liquidaclón de la nomina hasta la entrega final de acuerdo a los requerimientos de las áreas admînistrativas y financieras en la modalidad en línea. *Verificar de manera permanente y oportuna la parametrización de los módulos relacionado con la liquidación de la nomina y de su competencia según la normatividad vigente y en caso de ser necesario hacer las modificaciones pertinentes con el acompañamiento la Oficina de TICS y el proveedor del sistema de información. *Atender, asesorar y acompañar a los funcionarios del equipo de nómina, brindando información oportuna sobre la implementación del módulo de nómina en el sistema de información. *Realizar el Soporte del módulo del Sistema de información de nómina. *Ser multiplicador en el proceso de capacitación que afecten el módulo de nómina del Sistema de información *Presentar informe periódico sobre las actividades desarroìladas que afecten el módulo de nómina del Sistema de Información. *Brindar en el proceso de atención al cliente interno un trato digno y humanizado. *Establecer metodologias y mecanismos que permitan mitigar y prevenir los riesgos institucionales priorizados en el proceso de nómina de la Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano. *Las demás actividades que sean asignadas por el referente del área afines con el objeto del contrato. *Revisión calculo retencion en la fuente. *Liquidación y revisión salarios y prestaciones personal retirado para nómina de septiembre.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 3.261.855 (TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS) M/CTE

Freddy Alonso Buitrago Páez
CC:1055962490

Fecha : 30/09/2024

Firma de recibido supervisor:

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1055962490	FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ	CL 50 SUR 77 N 15	3114801532	freddy300407@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	17/09/2024	80278198	$1.534.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	620.100	0		0		0	0	0	0	620.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	793.700	0	0	0	0	0	0		793.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	120.900				120.900	0	0	120.900			1.209	120.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	620.100	620.100
Pensión	1	793.700	793.700
Riesgos Laborales	1	120.900	120.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.534.700	1.534.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1055962490	FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ		CL 50 SUR 77 N 15	3114801532	freddy300407@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	17/09/2024	80278198	$1.534.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1055962490	BUITRAGO PAEZ FREDDY ALONSO	59	0			N																	25-14	4.960.422	793.700	0	0	0	0	EPS005	4.960.422	620.100	14-23	4.960.422	3	120.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información