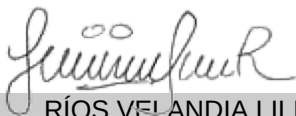


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5			
							PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NAVARRO PAEZ YEISON ORLANDO						406857		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1012400175				
CORREO		3212103307		CELULAR		yeissonnavarro06@gmail.				
PROCESO:		Desarrollo Institucional								
SERVICIO:		Desarrollo Institucional		UNIDAD:		Chapinero				
CENTRO DE COSTOS		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:		6751-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1		1164		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 1		
								42446		
FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 2		42446		FECHA		
								01/09/2025		
NÚMERO DE CDP: 2		null		FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		
								null		
FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		null		FECHA		
								null		
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO II										
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				02	09	2025		30	09	2025
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:						3,885,528				
VALOR EJECUTADO:						3,885,528				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						1,909,836				
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				
6751202509	0	0	3	0	0	0				
	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,



RÍOS VELANDIA LILIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NAVARRO PAEZ YEISON ORLANDO
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA : 1 DE 1				
							FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL						UNIDAD:		FRAY BARTOLOME			
No. DE CONTRATO: 6751-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA RIOS VELANDIA						2	09	2025	30	9	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ				DOCUMENTO: 1012400175							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO II, en los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): ____ 100 ____											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS							
1.Registro de información en aplicativo CIP (Capacidad Instalada y Producción) de las sedes de la Subred en los servicios requeridos.				Para el mes de reporte se digitan en el aplicativo CIP SDS, horas de talento humano hospitales y mano de obra , hospitales centro especializado, hospital fray bartolome, hospital chapinero, hospital suba y hospital engativa							
2. Informe de Capital Salud semanal, indicadores de oportunidad y otros indicadores mensuales				Para el mes de reporte no se asigna la actividad							
3. Diligenciamiento de las matrices de 25 EAPB de las resoluciones 1552 y 256 que deben ser entregados de acuerdo a los cronogramas de cada uno de ellos (entre el 5 y el 10 de cada mes)				para el mes de reporte se diligencia, se valida calidad d y se cargan resoluciones 1552 y 256 de las entidades de Sanitas y Coosalud							
4. Dar respuesta a los requerimientos para el soporte de evidencia del envío de la información mensual.				Para el mes de reporte se da respuesta al envío de los soportes y evidencias de la informacion mensual							
5. Envío de correo a los líderes de consulta externa solicitando el reporte semanal				Para el mes de reporte no se asigna la actividad							
6. Desarrollar las demás actividades que sean designadas por la Oficina de Desarrollo Institucional inherentes al contrato.				Para el mes de reporte se realiza apoyo de Gestion Documental en la Sede de Chapinero desde el 17 de septiembre al 30 de Septiembre del año 2025, Se unifican bases de indicadores al mes de agosto 2025, se diligencia y se ajusta matriz de cirugias mes de agosto, se diligencian indicadores intranet							
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 1909835 UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL OCHOSIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS											
 YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1012400175						Fecha : ____ 30 ____ / ____ 09 ____ / ____ 2025 ____ Firma de recibido supervisor: 					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											