

	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										411045	
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	%	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		01/09/2025	
NÚMERO DE CDP: 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
					01	10	2025		31	10	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:	1,975,692
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
4612436548	178,800	228,800	3	34,900	0	442,500
	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.

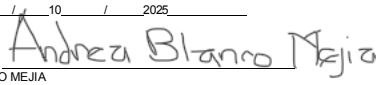
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Andrea Blanco Mejia

BLANCO MEJÍA ANDREA LUCIA
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: (E) ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA					1	10	2025	31	10	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 se realiza indicadores de famisanar						
seen3. 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 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 Gestión Documental en la Sede de Chapinero desde el 16 de octubre al 31 de octubre 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 (\$) 1975692 UN MILLON NOVECIENTOS SETENTAY CINCO MIL SEISIENTOS NOVENTAY DOS PESOS										
 YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1012400175						Fecha : ____ 31 ____ / ____ 10 ____ / ____ 2025 ____  Firma de recibido supervisor: (E) ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																	
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1012400175					NÚMERO PLANILLA:		4612436548			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	septiembre	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:		CR 80 J 71 C 22 SUR		TELÉFONO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL					DÍAS DE MORA:		7									
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993438627				
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades combinadas de servicios administrativ																
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.000	\$ 228.800	
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 1.000	\$ 228.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900
SUBTOTALES:										\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1012400175	NAVARRO PAEZ YEISON ORLANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		230301- PORVENIR	30	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPSC34- CAPITAL SALUD EPSS	30	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$1.423.500	101240017	\$ 34.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 442.500