

	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	%
	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 01	MES 10	AÑO 2025	HASTA	DIA 31 MES 10 AÑO 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,

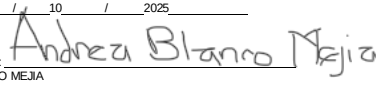
Andrea Blanco Mejía

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 cirugías mes de agosto, se diligencian indicadores intranet						
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 1975692 UN MILLON NOVECIENTOS SETENTAY CINCOMIL 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.										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012400175
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CR 80 J 71 C 22 SUR	TELÉFONO:	77777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	4612436548			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9993438627

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					SEGURIDAD SOCIAL					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
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	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 442.500
----------------------	-------------------