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:	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA		387387
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1024593175
CORREO	levivianaher@gmail.com	CELULAR	3246173484
PROCESO:	Financiera		
SERVICIO:	Financiera	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:	3952-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	198	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20217	FECHA	08/04/2025
NÚMERO DE CDP: 2	625	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	24367	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 3	877	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	32701	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 4	1143	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 4	41289	FECHA	31/08/2025

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2025		31	05	2025

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,927,154	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:	28,413,255
VALOR EJECUTADO:	28,413,255
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,927,154
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

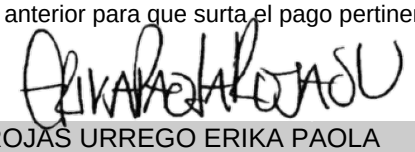
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
1072080429	202,900	259,600	3	8,500	9,800	480,800
1072873351	0	0		31,200	0	31,200

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,



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA
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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION FINANCIERA - COSTOS			**UNIDAD:**		**CHAPINERO**		
No. DE CONTRATO: Cto 3952-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		**1**	**05**	**2025**	**31**	**5**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ	**DOCUMENTO: 1024593175**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV dentro de 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, Aplicar la metodología de costos establecida por los órganos administrativos internos y/o externos de la subred	Se aplica la metodología de costos establecida por los órganos administrativos internos y/o externos de la subred
2, Apoyo en la elaboración de informes solicitados por los organismos administrativos, de control y vigilancia que supervisan a la subred y los que internamente se requieran	Apoyo en la elaboración de informes solicitados por los organismos administrativos, de control y vigilancia que supervisan a la subred y los que internamente se requieran
3, Apoyar el diagnostico de medidas de austeridad del gasto	Apoyo el diagnostico de medidas de austeridad del gasto
4, Actualizar el módulo de costos del sistema de información de la entidad	Actualizo el módulo de costos del sistema de información de la entidad
5, Apoyo a la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en el aplicativo de Dinámica gerencial	Apoyo la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en el aplicativo de Dinámica gerencial
6, Apoyo en la elaboración de informes de costos semestrales y trimestrales	Apoyo en la elaboración de informes de costos semestrales y trimestrales
7, Validación y conciliación de los costos estándar	Validación y conciliación de los costos estándar
8, Evaluar la rentabilidad y relación beneficio costo de los contratos, servicios tercerizados, convenios, tarifas actualmente contratadas y por contratar, dando argumentos para una correcta toma de decisiones	Evaluo la rentabilidad y relación beneficio costo de los contratos, servicios tercerizados, convenios, tarifas actualmente contratadas y por contratar, dando argumentos para una correcta toma de decisiones
9, Orientar la integración de los procesos para la generación de información financiera estadística (volumen de negocio de los servicios o procedentes) en los módulos que integran y detallan las mejoras	Oriento la integración de los procesos para la generación de información financiera estadística (volumen de negocio de los servicios o procedentes) en los módulos que integran y detallan las mejoras requeridas.
10, Dar cumplimiento a la resolución DDC 0001 de 2023 o vigentes	Doy cumplimiento a la resolución DDC 0001 de 2023 o vigentes
11, Realizar la capacitación de usuarios del sistema integrado, una vez se encuentre estable la parametrización y pruebas	Realizo capacitación de usuarios del sistema integrado, una vez se encuentre estable la parametrización y pruebas
12. Realizar la actualización de CECOS-Áreas de Servicio y Centros de Producción en Dinámica Gerencial.	Se realiza actualización de CECOS-Áreas de Servicio y Centros de Producción en Dinámica Gerencial.
13. Elaborar y consolidar Anexo 4 de los convenios.	Laboro y consolido Anexo 4 de los convenios.
14. Seguimiento a la ejecución financiera de todos los convenios interadministrativos.	Se realiza seguimiento a la ejecución financiera de todos los convenios interadministrativos.
15. Actualizar inductores acorde a la metodología establecida en la resolución DDC 0001 de 2023	Se actualiza inductores acorde a la metodologia establecida en la resolución DDC 0001 de 2023
16. Demás actividades que se asignen.	Realizo las demás actividades que me asignen.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($4.927.154) CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO.

LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ CC: 1024593175	Fecha : _31__/_05/ 2025__ Firma de recibido supervisor:_____

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-02, 12:32:21 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072080429

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-02 12:30:22.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1024593175	**Dirección**	CR 71 SUR #69 C - 85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6007817		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024593175		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30					230301		16 %	$ 1.622.480	$ 259.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.622.480	$ 202.900	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.622.480	$ 8.500	CCF22	0,6 %	$ 1.622.480	$ 9.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 8.500	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-02, 12:29:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024593175
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072080429
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1451391099
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 480.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 259.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 202.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.500	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 9.800	$ 0

SubTotales:	$ 480.800	$ 0
Total a Pagar:		$ 480.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!