	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b>	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CRUZ CORREDOR LADY KATHERINE						423992				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1024584666									
CORREO	3222259681	CELULAR	kccruz1029@gmail.com									
PROCESO:	Otro											
SERVICIO:	Otro		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:				8706-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	1214	FECHA	29/08/2025	NÚMERO DE CRP: 1	49107	FECHA	21/10/2025					
NÚMERO DE CDP: 2	1808	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 2	63206	FECHA	19/12/2025					
NÚMERO DE CDP: 3	48	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 3	1735	FECHA	19/01/2026					
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN												
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
				01	01	2026		31	01	2026		
TIPO SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%	0								
VALOR MES	2,980,800		VALOR LETRAS									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	10,011,600
VALOR EJECUTADO:	10,011,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,980,800
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
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
3302652	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	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,

*Ledy Cruz Corredor*

**LOZANO TORRES INGRID PAOLA**  
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**CRUZ CORREDOR LADY KATHERINE**  
 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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		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	
<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>	<b>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD</b>				<b>UNIDAD:</b>		<b>GSP- PIC</b>		
<b>No. DE CONTRATO:</b>	<b>8706-2025</b>		<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	<b>SANDRA MIREYA SANCHEZ</b>			<b>01</b>	<b>01</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>01</b>	<b>26</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	<b>LADY KATHERINE CRUZ CORREDOR</b>		<b>DOCUMENTO:</b>		<b>1024584666</b>				
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		<b>TÉCNICO 1 - FORMACIÓN EN ARTES ESCENICAS, ACTUACIÓN, MUSICA, AUDIOVISUALES, TEATRO, O RECREACIÓN Y DEPORTE</b>							
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100</b>									
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>			<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>						
1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo, fichas técnicas y caja de herramientas del GSP-PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada proceso.			Articulaciones realizadas con espacios y procesos transversales PSPIC con acciones artísticas de información, comunicación y educación.						
2. Implementar acciones de educación para la salud pública, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados.			Realización de acciones artísticas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, dando información, educación y comunicación a la comunidad por medio del lenguaje artístico.						
3. El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.			Realización de acciones artísticas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, dando información, educación y comunicación a la comunidad por medio del lenguaje artístico.						
4. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada acción integradora.			Se realizó entrega de los diferentes productos realizados diariamente por el equipos, sesiones colectivas, encuestas de percepción, matriz de puntos, cuidArte entregados al apoyo.						
5. Participar activamente en reuniones de articulación, asistencias técnicas, espacios sectoriales e intersectoriales convocadas.			Se participo en las diferentes reuniones y espacios convocados como asistencias tecnicas para la apropiación y lectura de los nuevos lineamientos, asi como de los espacios sectoriales e intersectoriales convocados.						
6. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo o proceso con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.			Se realiza entrega de reportes del mes de octubre y noviembre sobre mariz poblacional e indicadores, con entrega de los primeros cinco (5) días habilidades del mes, el cual se carga en el drive de la estrategia y se envia al apoyo.						
7. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.			Se realiza gestión documental.						
8. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.			Articulaciones realizadas con espacios y procesos transversales PSPIC, solicitudes y requerimientos solicitados por la subred Norte y entidades distritales con acciones artísticas de información, comunicación y educación.						
9. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.			Se realiza el cargue del secop de la documentación correspondiente al pago del mes, según requerimiento de la subred Norte.						
<b>OBSERVACIONES:</b>									
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</b>				<b>\$2.980.800</b>					
<b>DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>									
 _____ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LADY KATHERINE CRUZ CORREDOR C.C. 1024584666				Fecha : 31 / 01 / 2026  Firma de recibido supervisor: _____ SANDRA MIREYA SANCHEZ COORDINADORA ZONAL GSP-PIC					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024584666	LADY KATHERINE CRUZ CORREDOR		Cll 67Abis #17G-54 sur	0000000	lkacruz1029@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	47276545	\$541.800	

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024584666	LADY KATHERINE CRUZ CORREDOR		Cll 67Abis #17G-54 sur	0000000	lkccruz1029@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	\$541.800				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1024584666	CRUZ CORREDOR LADY KATHERINE	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA