

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES								412622		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1233505038									
CORREO	3196171557	CELULAR	jpinillab@unal.edu.co									
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL											
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		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:		8129-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48389	FECHA	01/10/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57282	FECHA	30/11/2025				

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -ENFERMERO(A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2025		30	11	2025
TIPO SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	4,195,200		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:	14,075,320
VALOR EJECUTADO:	6,292,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,192,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	140
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,782,520
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	44.71 %

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
9493714465	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,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	UNIDAD:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
---	---------	-----------------------------------

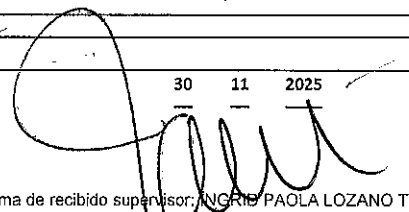
No. DE CONTRATO: 8129-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES	DOCUMENTO: 1233505038						

OBJETO DEL CONTRATO: ENFERMERA

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se da cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o Informes requeridos durante la ejecución del convenio.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se vela por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se resguarda y da un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.	Se realiza el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se asiste a reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por antes de control.	Se presenta soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por antes de control.
7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados	Fortalecer la información clara a las personas dirigidas
8. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar	realizar acciones integrales desde el equipo Mas bienestar en Hogar
9. Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.	poder realizar charlas u brindar la comunicación de riesgo a las familias que se acercan
10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.	Implementar acciones en los tamizajes asegurando el bienestar
11. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias, el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.	promover el cuidado a las familias que se abordan
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	Se realiza identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.
13. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.	poder escuchar a las familias y ayudar en la promoción y prevención de enfermedades
14. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad	Se promueve en la población los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.
15. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	poder entregar a tiempo y con veracidad la información solicitada
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte	realizar entrega en lo solicitado
17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se aportan datos requeridos al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Se participa activamente en las jornadas o actividades.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (3.192.000)	
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Jonathan S. Pinilla</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JONATHAN STEVEN PINILLA, BENAVIDES CC: 1233505038</p>	<p style="text-align: right;">30 11 2025</p>  <p>Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud</p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233505038		PINILLA BENAVIDES JONATHAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 100 40-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196171557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924073163	9493714465	I	2025/11/12	2025/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	1233505038	PINILLA JONATHAN	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233505038		PINILLA BENAVIDES JONATHAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 100 40-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196171557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924073163	9493714465	I	2025/11/12	2025/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	