

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES								424390		
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	01	2026		31	01	2026
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:	10,670,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,006,400
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	88
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,404,920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.81 %

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
9497011268	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,

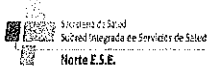


LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:			EQUIPOS MAS BIENESTAR HOGAR		
No. DE CONTRATO: 8129-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	01	2026	31	1	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES	DOCUMENTO: 1233505038						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERO (A)							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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 realiza entrega de los soportes físicos que dan cuenta de las actividades realizadas en campo, con los respectivos criterios de calidad.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza el adecuado porte de elementos institucionales con sentido de pertenencia
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza el porte adecuado de elementos biomédicos brindados por la subred para el ejercicio de las obligaciones contractuales.
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 da respuesta a las necesidades solicitadas por profesionales de apoyo y líderes respectivos que dan cuenta al ejercicio respectivo de cumpliendo de estándares de calidad.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred.	Se acude a las reuniones y capacitaciones programadas por los profesionales de apoyo, líderes del programa y entes respectivos
6. presentar soportes y auditorias programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.	No realiza entrega de soportes para adutoria con los estándares de calidad solicitados
7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se educan a los respectivos entes institucionales, comunitarios y familias abordadas en habilidades para la vida que permitan un avance integral, principalmente en la recuperación del evento por el cual fue reportado.
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.	Se realizan abordajes de caracterización, seguimiento, cierre y planes individuales a los casos asignados por profesionales de apoyo.
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.	Se realiza abordaje a familias asignadas desde las diferentes cohortes para su manejo e intervención, realizando la gestión de riesgo en salud bajo los criterios de calidad
10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.	Se realiza la aplicación de tamizajes acorde a las necesidades identificadas y tipo de población abordada.
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.	Se brinda educación a la población abordada desde los diferentes ciclos de vida y condiciones de base.
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutan acciones para este periodo
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.	Se realiza el plan de atención de enfermería con cada una de las familias y personas abordadas, con criterios de calidad según criterio profesional, además de la activación de ruta respectiva según barreras identificadas en el abordaje
14. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliar, 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	Se realiza el diligenciamiento respectivo de aplicativo G-TAPS, historia clínica en Dinamica, con los criterios de calidad solicitados y acorde a la población abordada.
15. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas dinámicas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	Se realiza el diligenciamiento de bases de casos y ruteo, aplicativo G-TAPS, Historia clínica, soportes de atención solicitados por profesionales de apoyo, bajo criterios de calidad.
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.	Se realiza el abordaje a las personas asignadas en un lapso de tiempo de 24 horas.
17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutan acciones para este periodo
18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Asistencia a jornadas PAISS, según programación establecida por profesionales de apoyo

De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE (\$) 2,006,400 Dos Millones Seis Mil Cuatrocientos Pesos MCTE

Jonathan S. Pinilla

JONATHAN STEVEN PINILLA BENAVIDES CC: 1233505038
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

31 1 2026

Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestión del Riesgo en Salud

IP

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

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
2025-12	2025-12	2081680540	9497011268	I	2026/01/13	2026/01/14	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$441,000

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
2025-12	2025-12	2081680540	9497011268	I	2026/01/13	2026/01/14	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$441,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$441,000	