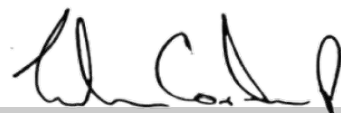
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5						
											PÁGINA: 1 DE 1						
FECHA: 16/02/2018																	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORTES PEREZ JOHN ALEXANDER										402762					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1070947792									
CORREO		john_hetfield@hotmail.com				CELULAR		3058668165									
PROCESO:		TALENTO HUMANO															
SERVICIO:		TALENTO HUMANO				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:		5325-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		708		FECHA		19/05/2025		NÚMERO DE CRP: 1		25600		FECHA		22/05/2025			
NÚMERO DE CDP: 2		878		FECHA		26/06/2025		NÚMERO DE CRP: 2		33058		FECHA		30/06/2025			
NÚMERO DE CDP: 3		1144		FECHA		22/08/2025		NÚMERO DE CRP: 3		41859		FECHA		31/08/2025			
NÚMERO DE CDP: 4		1321		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 4		46936		FECHA		29/09/2025			
NÚMERO DE CDP: 5		1472		FECHA		22/10/2025		NÚMERO DE CRP: 5		49743		FECHA		30/10/2025			
NÚMERO DE CDP: 6		1633		FECHA		20/11/2025		NÚMERO DE CRP: 6		54777		FECHA		30/11/2025			
NÚMERO DE CDP: 7		1787		FECHA		18/12/2025		NÚMERO DE CRP: 7		59676		FECHA		19/12/2025			
NÚMERO DE CDP: 8		49		FECHA		08/01/2026		NÚMERO DE CRP: 8		2217		FECHA		19/01/2026			
OBJETO:		PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS															
PERIODO CERTIFICADO		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
				01		09		2025				30		09		2025	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0							
VALOR MES		2,399,917				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:										19,839,314							
VALOR EJECUTADO:										17,439,397							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,399,917							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										0							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:																	
VALOR A LIBERAR:										0							
SALDO POR EJECUTAR:										2,399,917							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										87.90 %							
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											
89670186	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500											
	0	0		0	0												

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CORTES PEREZ JOHN ALEXANDER

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.

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,

RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CORTES PEREZ JOHN ALEXANDER
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: Direccion de talento humano						UNIDAD:		Engativá			
No. DE CONTRATO: 5325-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Johanna Patricia Rodriguez Gomez						1	9	2025	30	9	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ				DOCUMENTO: 1070947792							
OBJETO DEL CONTRATO: Tecnico Administrativo I											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						1. Gestionar las actividades de reclutamiento de candidatos para el cubrimiento de necesidades de personal, realizando la validación del cumplimiento del perfil, reclutando la persona que cumpla con los requisitos establecidos para el desarrollo de las actividades contractuales. 2. Verificar y asegurar la documentación presentada por el contratista para facilitar el proceso de contratación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.S, garantizando la veracidad de los mismos.					
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						1. Utilizar los mecanismos de registro y almacenamiento de los requerimientos en las herramientas creadas para tal fin, y cumplir de manera estricta el procedimiento establecido para este fin inmediatamente se cuente con toda la documentación requerida para la elaboración del contrato. 2. Apoyar los diferentes trámites que se adelanten en los procedimientos de reclutamiento y selección del personal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.					
3. Gestionar las actividades de reclutamiento de candidatos para el cubrimiento de necesidades de personal, realizando la validación del cumplimiento del perfil, reclutando la persona que cumpla con los requisitos establecidos para el desarrollo de las actividades contractuales.						Conocimiento específico de los perfiles a reclutar, como el nivel educativo, tiempo de experiencia y nivel de experticia en el trabajo a realizar; con esta información clara se revisan las hojas de vida enviadas al correo institucional, en dado caso que se requiera se realizará búsqueda activa de perfiles en aplicaciones como LinkedIn; y se determinan candidatos que cumplen con los requisitos básicos.					
4. Establecer el primer contacto con los posibles candidatos, estableciendo el interes o no de ingresar a la Entidad, dando información del perfil y documentación requerida.						Comunicación directa para dar a conocer las condiciones de la oferta laboral, si está interesado se envía listado de la documentacion requerida con el fin de dar continuidad al proceso y programar entrevista inicial para conocer al candidato.					
5. Gestionar con los posibles candidatos, la documentación requerida para la elaboración del contrato, de acuerdo a la lista de chequeo establecida para cada perfil requerido.						Se realiza seguimiento y acompañamiento continuo con el fin de garantizar el cumplimiento de documentación vigente.					
6. Verificar y asegurar la documentación presentada por el contratista para facilitar el proceso de contratación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.S, garantizando la veracidad de los mismos.						Revisión y verificación de la documentación enviada por los candidatos según fechas de vigencia, descripción correcta de la información requerida y cumplimiento en su totalidad conforme a lo presentado en la lista de chequeo.					
7. Apoyar la administración de herramientas para la verificación de documentos (SIDEAP), establecidas para el desarrollo de las actividades.						Revisión y verificación de los datos personales suministrados y documentación adjunta en la plataforma SIDEAP sea correcta, para realizar validación de hoja de vida y con ello dar continuidad y cumplimiento con el proceso de selección.					
8. Articular el proceso de reclutamiento con las direcciones y oficinas institucionales.						Comunicación directa con las direcciones correspondientes dependiendo el perfil a buscar para fortalecer el proceso inicial de reclutamiento de hojas de vida.					
9. Utilizar los mecanismos de registro y almacenamiento de los requerimientos en las herramientas creadas para tal fin, y cumplir de manera estricta el procedimiento establecido para este fin inmediatamente se cuente con toda la documentación requerida para la elaboración del contrato.						Consolidar la información de requerimientos físicos en los medios digitales establecidos para su conservación y protección, así mismo registro completo de los datos personales de los candidatos seleccionados para conocimiento y seguimiento del proceso.					
10. Apoyar los diferentes trámites que se adelanten en los procedimientos de reclutamiento y selección del personal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.						Comunicación directa con el equipo de trabajo para establecer prioridades frente a los procesos de selección y establecer objetivos estratégicos para dar cumplimiento a lo solicitado.					

11. Realizar de manera oportuna y óptima, los registros correspondientes en las bases de datos o fuentes de información asignadas para este fin.	Almacenamiento permanente de los procesos realizados, con el respectivo historial que de cuenta del proceso de selección y en dado caso de presentarse alguna novedad tener acceso a la información de manera puntual.
12. Realizar las acciones necesarias, tendientes al cumplimiento en la oportunidad del proceso de selección.	Dentro del proceso de selección se envía prueba psicotécnica, se realiza entrevista de selección al candidato, se hace verificación de referencias laborales y verificación de títulos académicos, para asegurar un proceso integral del mismo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.399.917 M/CTE (\$) Dos millones trescientos noventa y nueve mil novecientos diecisiete pesos

 NOMBRE JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ CC: 1070947792	Fecha : 30/09/2025  Firma de recibido supervisor: _____
---	--

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	1070947792	JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ		Carrera 108 A # 75 B 51	3058668165	joh_n_hetfield@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90511461	\$440.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070947792	JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ		Carrera 108 A # 75 B 51	3058668165	john_hetfield@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90511461	\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1070947792	CORTES PEREZ JOHN ALEXANDER	57	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA