	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					412135						
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 01	MES 11	AÑO 2025	HASTA	DIA 30 MES 11 AÑO 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							
91331669	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.

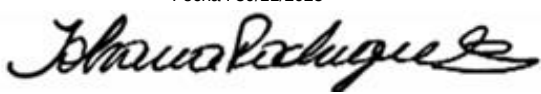
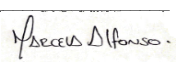
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

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				
						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 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	11	2025	30	11	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, Auditoria 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 : 30/11/2025  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	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
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92176014	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$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	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				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92176014	\$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