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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA										421048	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1024593175			
CORREO	levivianahe@gmail.com				CELULAR				3246173484			
PROCESO:	Financiera											
SERVICIO:	Financiera						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:				3952-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	198	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20217	FECHA	08/04/2025	NÚMERO DE CDP: 2	625	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	24367	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 3	877	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	32701	FECHA	30/06/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1143	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 4	41289	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1471	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 5	51390	FECHA	30/10/2025	NÚMERO DE CDP: 6	1632	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 6	54709	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1786	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 7	59404	FECHA	19/12/2025								

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2025		31	12	2025

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
----------------	----------------	---------------------	---

VALOR MES	4,927,154	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:	43,194,717
VALOR EJECUTADO:	43,194,717
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,927,154
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

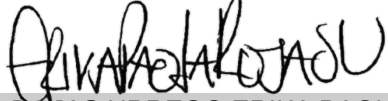
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
1077253046	246,400	315,400	3	48,100	11,900	621,800
	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,

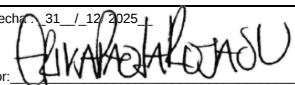


ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA
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 FINANCIERA - COSTOS		UNIDAD:		CHAPINERO				
No. DE CONTRATO: CPS 3952-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	12	2025	31	12	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ		DOCUMENTO: 1024593175						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): <u>100%</u>								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS						
1, Aplicar la metodología de costos establecida por los órganos administrativos internos y/o externos de la subred		Se aplica la metodología de costos establecida por los órganos administrativos internos y/o externos de la subred						
2, Apoyo en la elaboración de informes solicitados por los organismos administrativos, de control y vigilancia que supervisan a la subred y los que internamente se requieran		Apoyo en la elaboración de informes solicitados por los organismos administrativos, de control y vigilancia que supervisan a la subred y los que internamente se requieran						
3, Apoyar el diagnostico de medidas de austeridad del gasto		Apoyo el diagnostico de medidas de austeridad del gasto						
4, Actualizar el módulo de costos del sistema de información de la entidad		Actualizo el módulo de costos del sistema de información de la entidad						
5, Apoyo a la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en el aplicativo de Dinámica gerencial		Apoyo la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en el aplicativo de Dinámica gerencial						
6, Apoyo en la elaboración de informes de costos semestrales y trimestrales		Apoyo en la elaboración de informes de costos semestrales y trimestrales						
7, Validación y conciliación de los costos estándar		Validación y conciliación de los costos estándar						
8, Evaluar la rentabilidad y relación beneficio costo de los contratos, servicios tercerizados, convenios, tarifas actualmente contratadas y por contratar, dando argumentos para una correcta toma de decisiones		Evaluó la rentabilidad y relación beneficio costo de los contratos, servicios tercerizados, convenios, tarifas actualmente contratadas y por contratar, dando argumentos para una correcta toma de decisiones						
9, Orientar la integración de los procesos para la generación de información financiera estadística (volumen de negocio de los servicios o procedentes) en los módulos que integran y detallan las mejoras		Oriento la integración de los procesos para la generación de información financiera estadística (volumen de negocio de los servicios o procedentes) en los módulos que integran y detallan las mejoras requeridas.						
10, Dar cumplimiento a la resolución DDC 0001 de 2023 o vigentes		Doy cumplimiento a la resolución DDC 0001 de 2023 o vigentes						
11, Realizar la capacitación de usuarios del sistema integrado, una vez se encuentre estable la parametrización y pruebas		Realizo capacitación de usuarios del sistema integrado, una vez se encuentre estable la parametrización y pruebas						
12. Realizar la actualización de CECOS-Áreas de Servicio y Centros de Producción en Dinámica Gerencial.		Se realiza actualización de CECOS-Áreas de Servicio y Centros de Producción en Dinámica Gerencial.						
13. Elaborar y consolidar Anexo 4 de los convenios.		Laboro y consolido Anexo 4 de los convenios.						
14. Seguimiento a la ejecución financiera de todos los convenios interadministrativos.		Se realiza seguimiento a la ejecución financiera de todos los convenios interadministrativos.						
15. Actualizar inductores acorde a la metodología establecida en la resolución DDC 0001 de 2023		Se actualiza inductores acorde a la metodología establecida en la resolución DDC 0001 de 2023						
16. Demás actividades que se asignen.		Realizo las demás actividades que me asignen.						
OBSERVACIONES:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$4.927.154) CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO.								
 LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ CC: 1024593175		Fecha: <u>31</u> / <u>12</u> / <u>2025</u>  Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECCIÓN FINANCIERA						
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

PAGADA 2025-12-10 10:10:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ				
Documento	CC 1024593175	Dirección	CR 71 SUR #69 C - 85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6007817		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024593175		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 315.400	\$ 0	\$ 0	\$ 246.400	\$ 48.100	\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-10, 10:08:36 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	LEIDY VIVIANA HERNANDEZ MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024593175
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077253046
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1995935540
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 621.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 315.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 246.400	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 48.100	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 11.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 621.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 621.800

