	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:		HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY VIVIANA										410640	
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		10		2025				31		10		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
1075558815	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,

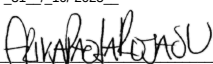


ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



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: Cto 3952-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	10	2025	31	10	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 (%): 100%								
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 : 31 / 10 / 2025 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.								



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-15, 11:43:51 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1075558815
Periodo Cotización 202509 Periodo Servicio 202509
Cliente:

PAGADA 2025-10-15

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. APORTE 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 EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
															0	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	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	

