	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 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:		RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO								393772		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52394861									
CORREO	3012666493	CELULAR	marcejg23@gmail.com									
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:				6006-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	198	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29783	FECHA	09/06/2025	NÚMERO DE CDP: 2	1165	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 2	38819	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1322	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 3	46646	FECHA	29/09/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1471	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 4	49737	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1632	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 5	54635	FECHA	30/11/2025	NÚMERO DE CDP: 6	1786	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 6	59682	FECHA	19/12/2025
NÚMERO DE CDP: 7	47	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 7	2223	FECHA	19/01/2026								

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2025		31	07	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 repercute 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:	37,939,086
VALOR EJECUTADO:	37,939,086
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
88177326	172,500	220,800	3	33,700	0	427,000
	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,



RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA


NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO

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.

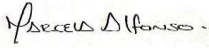

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION D EGESTION DEL TALENTO HUMANO					UNIDAD:		ENGATIVA				
No. DE CONTRATO: 6006-2025					PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANNA PATRICIA RODRIGUEZ GOMEZ						1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO					DOCUMENTO: 52394861						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO IV											
TOTAL DE EJECUCIÓN (100 %): 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.	Gestionar y asignar a los técnicos administrativos del área de selección, los candidatos en proceso, realizar seguimiento, priorizando los perfiles de contratación más urgentes
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.	Implementar métodos que contribuyan al mejoramiento y pronta respuesta del proceso de selección, para la entrega de candidatos a la dirección de contratación según prioridades de los diferentes servicios, las cuales continúan en proceso de desarrollo
3.Gestionar las actividades de reclutamiento de anditados 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.	Se realizó reclutamiento alrededor de 90 hv de candidatos para los diferentes perfiles, de acuerdo con las necesidades de los servicios de la entidad.
4. Diseñar e implementar el procedimiento de reclutamiento , evaluar indicadores y proponer acciones de mejora frente a los resultados	Se está realizado la revisión, propuestas, organización y ajustes al proceso de selección, de acuerdo con las necesidades actuales
5.Gestionar la administración de bases de datos como talento no palanca y fuentes de reclutamiento para cubrir las necesidades de personal de contratista para las direcciones y oficinas institucionales	Se realiza actualización y retroalimentación a diario de las bases de datos (procesos de selección, procesos enviados a contratación, base requerimientos)
6.Desarrollar todas las acciones necesarias para garantizar que la información registrada y producida sea oportuna en lo referente a Acreditación, MIPG, Y FURAG, de los procedimientos asignados	Actualmente el proceso se encuentra en revisión y ajustes de acuerdo con las necesidades evidenciadas diariamente.
7.Generar los informes reuqueridos por los diferentes procesos institucionales en el cumplimiento de las actividades de reclutamiento, con la caldiad y oportunidad requerida.	Se han generado informes de acuerdo con lo requerido por las Direcciones de la Subred Norte
8. 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.	Se realiza de acuerdo con necesidades y solicitudes
9. Realizar de manera oportuna y óptima, los registros correspondientes en las bases de datos o fuentes de información asignadas para tal fin	Se realiza la información de los candidatos que se vinculan a proceso de manera oportuna a diario.
10.Realizar las acciones necesarias, tendientes al cumplimiento en la oportunidad del proceso de selección.	El proceso se encuentra en revisión y ajuste de acuerdo con las neesidades del áea, con el propósito de dar cumplimiento de forma más rápida y oportuna.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTI SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SIETE PESOS M/CTE (4'927,154)

 NOMBRE COMPLETO, RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO: CC: 52'394.861	Fecha : 31 / 07 / 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	52394861	RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO		CRA 103 B 154-61Apto 401	45669999	marcejg23@gmail.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88177326	\$427.000	

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	172.500	0		0		0	0	0	0	172.500	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	220.800	0	0	0	0	0	0	0	220.800	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	33.700				33.700	0	0	33.700			337	33.700	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	172.500	172.500
Pensión	1	220.800	220.800
Riesgos Laborales	1	33.700	33.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.000	427.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52394861	RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO		CRA 103 B 154-61Apto 401	45669999	marcej23@gmail.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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88177326	\$427.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Bolillo	Empleado	Com. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	APP	VCT	RL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52394861	ALFONSO ZAMBRANO RUBY MARCELA	57	0			N	X																25-14	1.379.604	220.800	0	0	0	0	EPS017	1.379.604	172.500	14-11	1.379.604	3	33.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA