

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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		PÁGINA: 1 DE 1
	E.S.E		FECHA: 16/02/2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HERNANDEZ MARIN ALEJANDRO		385343	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1053802649		
CORREO	ALEJOHM990@HOTMAIL	CELULAR	3117355156		
PROCESO:					
SERVICIO:	UNIDAD: Rionegro				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00				
BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA		
NUMERO CUENTA BANCARIA		0			

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3495-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	350	FECHA	24/02/2025	NÚMERO DE CRP: 1	16806
NÚMERO DE CDP: 2	510	FECHA	25/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	17608
NÚMERO DE CDP: 3	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 3	19968

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO LL - INGENIERO (A) DE ALIMENTOS											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	05	2025		31	05	2025
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		3,998,070		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.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	14,881,234
VALOR EJECUTADO:	11,190,250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,998,070
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,690,984
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.20 %

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 IVA	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
86131899	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
86609865	42,000	53,900		8,200	0	104,100

Planilla3:86608990
 ValorEPS2:20,000
 ValorAfp2: 25,700
 ValorArl2:3,900
 ValorCaja2:0
 TotalPlanilla:,49,600

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

Sandra Mireya Sanchez

Alejandro Hernandez

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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.

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

Alejandro Hernandez

SANDRA MIREYA SANCHEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR.

HERNANDEZ MARIN ALEJANDRO

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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL				
ÁREA Y/O SERVICIO:	VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		UNIDAD:		
No. DE CONTRATO:	3495-2025		Salud Pública Pic		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MIREYA SÁNCHEZ		PERIODO CERTIFICADO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN		Día 1	Mes 5	Año 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN		Día 31	Mes 5	Año 2025
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100		DOCUMENTO:		
OBJETO DEL CONTRATO:			1053802649		
OBJETO DEL CONTRATO:			PROFESIONAL UNIVERSITARIO II		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
1.- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea			Se realiza la planeación para la ejecución de 42 visitas de restaurantes, 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
2.- Estructurar y desarrollarse sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC			No programado para este mes		
3.- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión			Se diligencia el drive de entrega y se entregan los productos - actas semanales		
4.- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC			Se entregan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
5.- Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral			Se entregan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
6.- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC			Se entregan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
7.- Aportar al proceso de análisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria			Se entregan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
8.- Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas, agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias			Se entregan 46 actas de restaurantes, 3 operativos de alimentos y bebidas 8 supermercados intermedios, 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
9.- Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal			Se entregan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
10.- Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal			Se entregan los soportes correspondientes a 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad.		
11.- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente			No programado para este mes		
12.- Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred			Se realizan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad. Se da respuesta oportuna a quejas de la comunidad. en la localidad de Usaquen		
13.- Realizar acciones de inspección vigilancia y control verificando condiciones higiénico-sanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS			Se realizan 42 actas de restaurantes, , 9 operativos masivos, 4 supermercados intermedios, 2 deposito alimentos y bebidas 1 fortalecimiento Y 1 publicidad. en la localidad de Usaquen		

14.- Realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental (Si aplica)	No programado para este mes
15.- Realizar aportes y articulación con estrategia de articulación	No programado para este mes
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR \$ 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS MCTE	
<i>Alejandro Hernandez</i> _____ ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN CC. 1053802649	Fecha : 31 5 2025 <i>Sandra Sánchez</i> Firma de recibido supervisor: SANDRA MIREYA SÁNCHEZ COORDINADORA PSPIC <i>f1037</i>
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

f1037

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053502849	ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN	Calle 55 # 77 H 12 SUR	3117355156	ALEJCHM690@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2025-04	2026-04	1	12/05/2025	86131869
				\$840.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Atendidos
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS005	Santitas EPS	800251447-6	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80023799-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Inscripciones		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890003700-5	34.700			34.700	0	0	34.700			34.7	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. Receptoras	Valor en \$ de IGE, LINA, IPR y MIRA	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	DIRECCION	TEL.FONO	CORREO
CC	103802849	ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN	Calle 56 # 77 H 12 SUR	3117355156	ALEJOHN890@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADO: 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	12092025	3631899	\$440,500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									
INFORMACION HOVEDAZAS									
No. Tipo Identificación	Apellidos y Nombres			Colicando	Subtipo	Edad	Edad	Edad	Edad
1	CC	103802849	HERNANDEZ MARIN ALEJANDRO	56	0	N			
INFORMACION HOVEDAZAS									
PENSION									
SAUD									
RIESGOS LABORALES									
CCF									
PARAFISCALES									

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1053802649	ALEJANDRO HERNÁNDEZ MARIN	Calle 55 # 77 H 12 SUR	3117355156	ALEJOHN890@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA (NÚMERO/AÑO)	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
86131889	12/05/2025				1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0
2025-04	2025-04	N	15/05/2025	86509665	TOTAL A PAGAR \$54.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	22.000	0			2	100	0
								22.100	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (NO es Protección)	800228739-0	28.200	0	0	0	2	100	0	28.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Salda a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800037500-5	4.300			4.300	2	100	4.400			43	4.400	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
0	2	0	0	0
0	2	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipos Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	22.000	22.100
Pensión	1	28.200	28.300
Riesgos Laborales	1	4.300	4.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	54.500	54.800

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
86313889	12/05/2025			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-04	2025-04	N	15/05/2025	86609865
				CANTIDAD
				EMPLEADOS
				UPC
				1 0
				TOTAL A PAGAR
				\$54,400

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1033802849	ALEJANDRO HERNANDEZ MARIN	Calle 55 # 77 H 12 SUR	3117355156	ALEJCHH980@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/PAÍ)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
86131899	12/05/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	N	15/05/2025	86908990	TOTAL A PAGAR
					\$48.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria
EPS005	Santitas EPS	800251440-5	20.000

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria
230201	Protección (ING + Protección)	800280788-0	25.700

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria
230201	Protección (ING + Protección)	800280788-0	25.700

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria
14-11	ARL SURA	66000786-5	3.000

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	2	0	0	0
0	2	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	20.000	20.100
Pensión	1	25.700	25.800
Riesgos Laborales	1	3.000	4.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	48.600	49.900

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información