

PAGADO 06/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ		
Documento	CC1000989758	Dirección	CL 60 SUR #19 F - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3206386742
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000989758	SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CS CamScanner

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1000989758
CELULAR: 3206386742	CORREO ELECTRÓNICO: sebastianrodriguezlopez92@gmail.com	SEDE: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS	CENTRO DE COSTOS: FERV07-109 - U C S CONVENIO MAS BIENESTAR -8374109/2025
PROCESO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488445939991	
PENSIONADO:	SI No X		

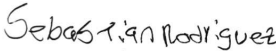
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3938-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.17			
CDP 1	359	FECHA	10/03/2026	CRP 1	15742	FECHA	30/03/2026
CDP 2	770	FECHA	28/05/2026	CRP 2	22399	FECHA	29/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE			HASTA	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
		01	05	2026	31	05
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.226.400		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 12.100	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
CARGAR PLANTLLA DE ACTIVIDADES Y LAS HORAS						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 4.820.000
VALOR EJECUTADO	\$ 2.226.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.226.400
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.593.600
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46.2 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	1081908810

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,  NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ CC: 1000989758
---	--

	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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS						
No. DE CONTRATO: 3938-2026						PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES							01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ						DOCUMENTO: 1000989758						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.												
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 46.2 %												
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo de soportes y/ o informes requeridos durante la ejecución del convenio						Se entrega formatos y documentación requerida en el tiempo establecido						
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.						se cumple con la actividad teniendo en cuenta presentación y formalidad						
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.						se le da buen manejo a las herramientas que nos brindan tanto ofimaticas y demas equipos						
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E. S. E. , con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.						se da cumplimiento a las actividades tanto administrativas como en campo						
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.						se cumple con la actividad teniendo en cuenta presentacion y formalidad de las horas asignadas						
6.Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control						no se realizaron acciones para este mes						
7. Desarrollar las acciones previstas en los equipos mas bienestar en hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.						se desarrollan las actividaes en los tiempos y dias establecidos						
"8. Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del equipos mas bienestar en hogar."						se apoya la realizacion de estas actividades informando y ayudando a llenar los links pertinentes						
"9. Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas por los equipos mas bienestar en tu hogar."						no se realizaron acciones para este mes						
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/ o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los equipos mas bienestar en hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.						se apoya la realizacion de estas actividades entregando los formatos y relaizado las correcciones pertinentes						
"11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad."						se apoya la realizacion de estas actividades entregando los formatos y relaizado las correcciones pertinentes						
"11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad."						no se realizaron acciones para este mes						
"12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente."						se apoya la realizacion de estas actividades entregando el paquete de formatos y documentacion requerida en orden correspondiente a cada jornada}						
"13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles."						no se realizaron acciones para este mes						
"15.Apoyar los procesos de precritica de formatos						no se realizaron acciones para este mes						

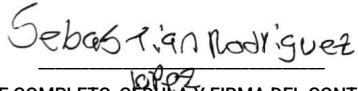
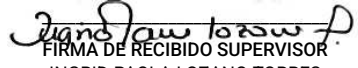
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
generados en los equipos mas bienestar en hogar"	
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo	se apoya la realizacion de estas actividades junto con la auxiliar apoyando la confirmacion de la llamada en busqueda en casa
"17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/ o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos"	no se realizaron acciones para este mes
"18. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación"	se apoya la realizacion de estas actividades junto con la auxiliar de enfermeria cumpliendo con los usuarios en los horarios establecidos
"19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas de manera oportuna clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred"	se apoya esta actividad junto con la auxiliar de enfermeria segun lo establecido diariamente en el cronograma
"20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred integrada de salud norte E.S.E"	se apoya el cumplimiento de las acciones solicitadas

OBSERVACIONES:

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 2.226.400 – DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ CC: 1000989758	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336
---	---

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-22, 09:05:30 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1081908810 Referencia pago(PIN) 8824119099

Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

Cliente:

PAGADA 2026-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ						
Documento	CC 1000989758			Dirección	CL 60 SUR #19 F - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3206386742		
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 1000989758		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ LOPEZ SEBASTIAN	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	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
X															0	30	30	30	0				\$ 1.750.905	230301	16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

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	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

