

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	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

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN</b>			
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<b>C.C X C.E</b>	<b>NO.</b>	<b>1023977716</b>
<b>CELULAR:</b> 3209306394	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> sebastiancriollo507@gmail.com	<b>SEDE:</b> <b>UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS</b>	<b>CENTRO DE COSTOS:</b> <b>FERK33-2 - PIC COORDINACION USS FERIAS</b>
<b>PROCESO:</b> <b>DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>		<b>SERVICIO:</b> <b>ASISTENCIAL</b>	
<b>ENTIDAD FINANCIERA:</b> BANCO BOGOTA	<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>NUMERO DE CUENTA BANCARIA:</b> 21484449	
<b>PENSIONADO:</b>	<b>SI No X</b>		

### INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 4094-2026			<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO:</b> 1.33				
<b>CDP 1</b>	297	<b>FECHA</b>	20/02/2026	<b>CRP 1</b>	16351	<b>FECHA</b>	22/04/2026
<b>CDP 2</b>	706	<b>FECHA</b>	20/05/2026	<b>CRP 2</b>	21611	<b>FECHA</b>	22/05/2026
<b>CDP 3</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 3</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 4</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 4</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 5</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 5</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 6</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 6</b>	—	<b>FECHA</b>	—

**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.

<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	<b>DESDE</b>			<b>HASTA</b>		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
<b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b> \$ 2.980.800	<b>TIPO DE SERVICIOS:</b> ASISTENCIAL			<b>VALOR HORA / DÍA:</b> \$ 16.200		

**OBSERVACIONES:** (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

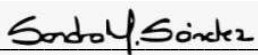
### CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 6.755.400
VALOR EJECUTADO	\$ 2.980.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.980.800
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.774.600
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	<b>44.1 %</b>

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	75790655

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR</b> SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033	
--	--



**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**  
SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN  
CC: 1023977716

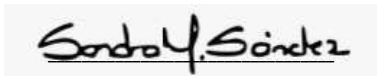
	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CTF-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS												
No. DE CONTRATO: 4094-2026	PERIODO CERTIFICADO												
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SÁNCHEZ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año								
01	05	2026	31	05	2026								
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN	DOCUMENTO: 1023977716												
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 (%): 44.1 %													

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Apoyar en lo que se requiera administrativamente para facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en los lineamientos del proceso integral e integrado	Distribución de formatos para el proceso de Gestion de analisis y politicas, para el cumplimiento de actividades del equipo
Gestionar según directriz de la coordinación técnica del proceso los insumos y transporte requerido para el desarrollo de las acción de gestión para el bienestar del procesos.	Coordinando los vehiculos del proceso,rutas, programacion y dispocision de los vehiculos, apoyando a los profesionales a llegar a realizar sus actividades
"Revisar los requerimientos de talento humano y todo lo relacionado con este, según directriz de la coordinación técnica del proceso."	Apoyo y validacion en base de talento humano, revizando aplicativo.
Custodiar el repositorio de los medios de verificación de las actividades que se realicen en cada una de las acciones de gestión para el bienestar del proceso	Realizar entrega de productos acorde al lineamiento en tiempos establecidos
Apropiará los lineamientos del proceso integral e integrado de tal forma que facilite desde lo administrativo la gestión de las políticas	Tener claro mi lineamiento, para asi dar buen uso de el
Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC, conforme a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred."	Apoyo administrativo en diferentes espacios(gestion documental, archivo, entre otras)
Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	Entrega de informe mensual de los productos asignados por el supervisor del contrato en forma magnética, Prestar la mejor actitud y disponibilidad según la necesidad de la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E.
El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios..	Apoyo a contingencias de la Subred Norte para asi poder sacar adelante lo acordado

OBSERVACIONES:
184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR: \$ 2.980.800 — DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
---

Fecha: 31/05/2026	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033
-------------------	--



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA  
SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN  
CC: 1023977716

*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	1023977716	SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN		kr 7 37 43 sur	2721498	sebastiancriollo507@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75790655	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.900	

### 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	5	800	0	219.700	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)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	5	1.100	0	281.300	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	42.700				42.700	5	200	42.900			427	42.900	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
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.700
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>543.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023977716	SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN		kr 7 37 43 sur	2721498	sebastiancriollo507@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75790655	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.900	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exactor	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TDP	SP	SP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 1023977716	CRIOLLO ALBARRACIN SEBASTIAN CAMILO		59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA