	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	893	FECHA	22/06/2026	CRP 3	24502	FECHA	26/06/2026
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

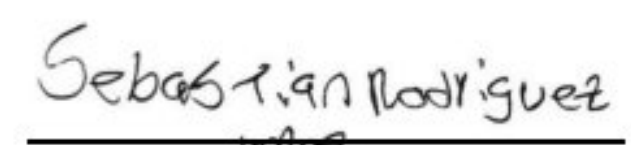
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.226.400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

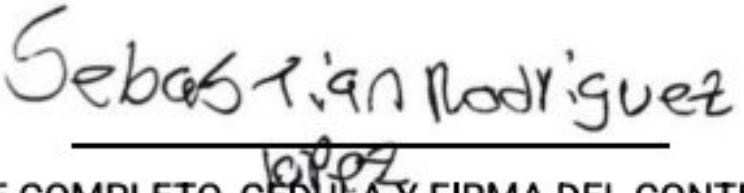
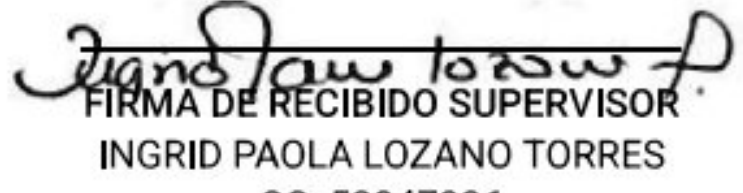
IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	1081908810

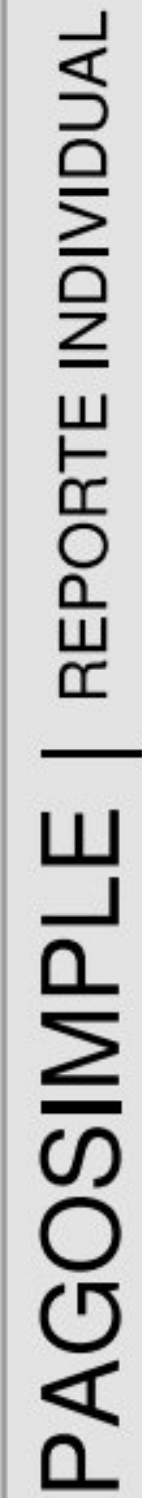
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 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 busqueda 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.	



Cliente:

PAGADA 2026-05-08

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			

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.

Novedades										Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales												
										Tipo salario		Salario		Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales								
														Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Trans. 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			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias ARP	Dias CCF																							
X													0	30	30	0		\$ 1,750,905	203001	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	NN-CC	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

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	\$ 541.800