| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05<br>VERSIÓN: 5<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 16/02/2018 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | AREVALO BURGOS WILSON JOAN | | | | | | | | | | | 159649 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | | | No. | | | | 1024544155 | | | | |
| CORREO | wjarevalob@unal.edu.co | | | CELULAR | | | | 3222424992 | | | | |
| PROCESO: | Vigilancia Sanitaria y Salud Ambiental | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Vigilancia Sanitaria y Salud | | | UNIDAD: | | | | Salud Publica - PIC | | | | |
| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | A00 | | | | | | | | | | | |
| BANCO | 4 | | | | TIPO CUENTA | | | AHORROS | | | | |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 21912459681 | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 7223-2021 | | | Nº DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 1405 | FECHA | 01/07/2021 | NÚMERO DE CRP: 1 | 44714 | FECHA | 15/07/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1716 | FECHA | 25/08/2021 | NÚMERO DE CRP: 2 | 50613 | FECHA | 25/08/2021 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | QUIMICO (A) FARMACEUTICA | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | | 01 | 09 | 2021 | | 30 | 09 | 2021 |
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | 0 | | |
| VALOR MES | 3,627,684 | 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.

## CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 13,340,736 |
| VALOR EJECUTADO: | 8,952,336 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 3,510,720 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 180 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 4,388,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 67.11 % |

## El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Lo 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1040432316 | 150,300 | 192,400 | 3 | 29,300 | 0 | 372,00 |
| | 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,

W. Arevalo

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AREVALO BURGOS WILSON JOAN
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 U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP.C.T.F.50.02 |
|---|---|---|
| Norte E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>JURIDICA | VERSIÓN: 2<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 30/10/2018 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREÁ Y/O SERVICIO: | VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL | | | | UNIDAD: | | Salud Publica-Pic | | |
| No. DE CONTRATO: | 7223-2021 | Periodo certificado | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| DOCUMENTO: | 1.024.544.155 | | 1 | 09 | 2021 | 30 | 09 | 2021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | WILSON JOAN AREVALO BURGOS | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | QUIMICO (A) FARMACEUTICO | | | | | | | |

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

| ACTIVIDADES CONTRATADAS | % EJECUTADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar acciones de inspección, vigilancia, control y vigilancia epidemiológica cuando se requiera, verificando condiciones higiénico-sanitarias. Todo lo anterior teniendo en cuenta la normatividad sanitaria vigente, lineamientos de SDS y dando cumplimiento al portafolio de actividades, según puntos críticos de intervención. 2. desarrollo de capacitaciones especificas de la línea asignada.3.Realizar visitas de asistencia técnica a IPS. 4. Cubrimiento de brotes y acompañamiento IAAS. 5. Realizar farmacovigilancia activa. 6. Priorizar reportes de eventos adversos a medicamentos. 7. Realizar Informes de calidad de los reportes. 8. Capacitaciones a IPS y comunidad. 9. Presentaciones en encuentros distritales de establecimientos farmacéuticos.10. Asistencia a comités y de más reuniones que así solicite el PDFV. 11. Realizar manuales e instructivos del PDFV de acuerdo con solicitud del referente de FV. 12. Participar en los espacios intersectoriales convocados por diferentes actores, según requerimiento en representación del referente de vigilancia sanitaria. Soportar el trabajo realizado con calidad frente a las auditorías internas o externas evitando glosas. 13. Informar oportunamente de las dificultades y deficiencias que se presenten en el despliegue de sus actividades, a la coordinación del componente en primer lugar, para que se puedan tomar las medidas pertinentes frente a estas, así como los insumos que se requieren para el desarrollo de las actividades contratadas, con el fin de lograr su gestión oportuna. 14. Las demás obligaciones que la Subred Norte considere, para este tipo de contratación.15. Aportar significativamente a las actividades de gestion documental asignadas en el area. 16. 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. | 100% | 26 Visitas IVC a Establecimiento No farmaceutico.<br>26 operativos en Linea<br>15 Visita IVC a Droguería<br>3 Visita IVC a Droguería con arqueo de medicamentos de control especial<br>3 Visita IVC a Hiperdroguería<br>1 Deposito de productos Farmaceuticos | Actas diligenciadas de 26 Visitas IVC a Establecimiento No farmaceutico.<br>Actas diligenciadas de 26 operativos en Linea<br>Actas diligenciadas de 15 Visita IVC a Droguería.<br>Actas diligenciadas de 3 Visitas IVC a Droguería con arqueo de medicamentos de control especial<br>Actas diligenciadas de 3 Visita IVC a Hiperdroguería<br>Acta diligenciada de 1 Deposito de productos Farmaceúticos |
| TOTAL DE EJECUCIÓN: | 100% | | |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 3.510.720

TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS .

W. Arevalo

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

WILSON JOAN AREVALO BURGOS

CC. 1.024.544.155

30 9 2021

Firma de recibido supervisor

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

Simple.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-09-20, 08:53:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040432316

**Periodo Cotización:** agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8863241440

**PAGADO 14/09/2021**

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILSON JOAN AREVALO BURGOS | | |
| **Documento** | CC1024544155 | **Dirección** | CL 68J SUR #20 F - 29 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7178589 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.201.900 | $ 1.201.900 | $ 1.201.900 | $ 0 | $ 192.400 | $ 150.300 | $ 29.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 372.000 | $ 0 | $ 372.000 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 00 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 02 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Periodo: Septiembre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

| Nro. Contrato | Tipo Documen | Documento | Contratista | Cargo | Centro Costos | Nro. Cuenta Bancaria | Días | Hora1 | Hora2 | Event o1 | Event o2 | Valor Certificado | Saldo | Orden Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MEDICO VETERINARIO | | | | | | | | | | |
| 7219-2021 | Cedula | 52801078 | ROJAS CAASTIBLANCO VENUS MARCELA | TÉCNICO I - TÉCNICO EN SANEAMIENTO | A00 | 9700124804 | | 234 | 0 | | | 2,808,468 | 1,856,276 | SI |
| 7220-2021 | Cedula | 1016069790 | VICTORINO ESPEJO JUAN FELIPE | TECNICO III-DIGITADOR(A) | A00 | 488400185127 | | 186 | 0 | | | 1,674,186 | 1,674,186 | SI |
| 7221-2021 | Cedula | 51957839 | VILLAMIZAR GALVIS LUZ ADRIANA DEL PILAR | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-MEDICO VETERINARIO | A00 | 20355725233 | | 187 | 0 | | | 3,647,248 | 3,608,240 | SI |
| 7222-2021 | Cedula | 1023863456 | LEON GUTIERREZ WILLIAN LEONARDO | TÉCNICO I - TÉCNICO EN SANEAMIENTO | A00 | 451870071318 | | 186 | 0 | | | 2,232,372 | 2,232,372 | SI |
| 7223-2021 | Cedula | 1024544155 | AREVALO BURGOS WILSON JOAN | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-QUIMICO (A) FARMACEUTICA | A00 | 21912459681 | | 180 | 0 | | | 3,510,720 | 4,388,400 | SI |
| 7224-2021 | Cedula | 1077090036 | CORREDOR SICHACA YEISON ANDRES | TÉCNICO I - TÉCNICO EN SANEAMIENTO | A00 | 33815084662 | | 186 | 0 | | | 2,232,372 | 2,232,372 | SI |
| 7225-2021 | Cedula | 1024512187 | DEVIA CESPEDES YEISSON ERNESTO | TÉCNICO I - TÉCNICO EN SANEAMIENTO | A00 | 4722026117 | | 186 | 0 | | | 2,232,372 | 2,232,372 | SI |
| 7226-2021 | Cedula | 1023865882 | HERNANDEZ INFANTE YESICA ESMERALDA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-MEDICO VETERINARIO | A00 | 25021271589 | | 187 | 0 | | | 3,647,248 | 3,608,240 | SI |
| 7227-2021 | Cedula | 37274811 | ABRERO CONTRERAS CRUZ ANGELICA DEL | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II- | A00 | 119970000178 | | 186 | 0 | | | 3,627,744 | 4,290,880 | SI |
| 7228-2021 | Cedula | 52862484 | ACEVEDO VILLEGAS | PROFESIONAL | A00 | 7070369405 | | 74 | 0 | | | 1,887,296 | 7,625,696 | SI |

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53106209
Supervisor
05/10/2021 09.48.07