

|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---|-------------------|---|-----------------|---|------------------|---|-----|--|------------|--|
| SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                |  | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>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:                                                                                                                                                                                                                                      |  | ABELLO GONZALEZ ANA MARIA                                                                                                                |   | 308401                                                                     |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |  | Cedula                                                                                                                                   |   | No. 1026565420                                                             |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| CORREO:                                                                                                                                                                                                                                                      |  | anamariaabellog@gmail.com                                                                                                                |   | CELULAR 3205797729                                                         |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                        |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Participación Comunitaria y                                                                                                              |   | UNIDAD: Ferias                                                             |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| CENTRO DE COSTOS                                                                                                                                                                                                                                             |  | Centro de costo                                                                                                                          | % | Centro de costo                                                            | % | Centro de costo | % | Centro de costo   | % | Centro de costo | % | Centro de costo  | % |     |  |            |  |
| Banco                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 1                                                                                                                                        |   | TIPO CUENTA                                                                |   | AHORROS         |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| NUMERO CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                       |  | 450170626                                                                                                                                |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |  | 3593-2023                                                                                                                                |   | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                                   |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 1                                                                                                                                                                                                                                             |  | 721                                                                                                                                      |   | FECHA                                                                      |   | 23/03/2023      |   | NUMERO DE CRP: 1  |   | 17379           |   | FECHA 28/03/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 2                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1008                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 25/04/2023      |   | NUMERO DE CRP: 2  |   | 20780           |   | FECHA 28/04/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 3                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1496                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 14/06/2023      |   | NUMERO DE CRP: 3  |   | 28476           |   | FECHA 14/06/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 4                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1556                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 26/06/2023      |   | NUMERO DE CRP: 4  |   | 31741           |   | FECHA 27/06/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 5                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1715                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 21/07/2023      |   | NUMERO DE CRP: 5  |   | 34424           |   | FECHA 21/07/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 6                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1740                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 26/07/2023      |   | NUMERO DE CRP: 6  |   | 38278           |   | FECHA 01/08/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 7                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1899                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 28/08/2023      |   | NUMERO DE CRP: 7  |   | 40929           |   | FECHA 28/08/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 8                                                                                                                                                                                                                                             |  | 2108                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 18/10/2023      |   | NUMERO DE CRP: 8  |   | 48362           |   | FECHA 18/10/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 9                                                                                                                                                                                                                                             |  | 2251                                                                                                                                     |   | FECHA                                                                      |   | 21/11/2023      |   | NUMERO DE CRP: 9  |   | 53473           |   | FECHA 22/11/2023 |   |     |  |            |  |
| NUMERO DE CDP: 10                                                                                                                                                                                                                                            |  | 160                                                                                                                                      |   | FECHA                                                                      |   | 24/01/2024      |   | NUMERO DE CRP: 10 |   | 11827           |   | FECHA 24/01/2024 |   |     |  |            |  |
| OBJETO: TECNICO I                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                          |  | DESDE                                                                                                                                    |   | DIA                                                                        |   | MES             |   | AÑO               |   | HASTA           |   | DIA              |   | MES |  | AÑO        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                          |   | 01                                                                         |   | 01              |   | 2024              |   |                 |   | 31               |   | 01  |  | 2024       |  |
| TIPO SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                               |  | PIC                                                                                                                                      |   | RESERVA DE GLOSA 2%                                                        |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| VALOR MES                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 2,460,374                                                                                                                                |   | 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:                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 24,924,806 |  |
| VALOR EJECUTADO:                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 24,924,732 |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 2,460,374  |  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 184        |  |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 184        |  |
| VALOR A LIBERAR:                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 0          |  |
| SALDO POR EJECUTAR:                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 74         |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  | 100.00 %   |  |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                          |   |                                                                            |   |                 |   |                   |   |                 |   |                  |   |     |  |            |  |
| 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 ARL         |   | VALOR CAJA      |   | TOTAL PLANILLA   |   |     |  |            |  |
| 4529495912                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 145,000                                                                                                                                  |   | 185,600                                                                    |   | 3               |   | 28,300            |   | 23,200          |   | 382,100          |   |     |  |            |  |

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ABELLO GONZALEZ ANA MARIA

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                  |  | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                              |  |                           |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                           |  | VERSIÓN: 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                              |  |                           |  |
| GESTIÓN DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PÁGINA: 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                              |  |                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FECHA: 16/05/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                              |  |                           |  |
| ÁREA Y/O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | UNIDAD:                                                                      |  | Salud Pública-Pic         |  |
| No. DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 3593-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PERIODO CERTIFICADO                                                          |  | Día Mes Año               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 1 1 2024                                                                     |  | 31 1 2024                 |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                       |  | SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                      |  | ANA MARIA ABELLO GONZALEZ |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Prestar servicios como TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | DOCUMENTO:                                                                   |  | 1026565420                |  |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                              |  |                           |  |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                              |  |                           |  |
| 1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea                                                                                         |  | participar en capacitaciones y actividades soportados en calidad de la gestión realizadas en el campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                              |  |                           |  |
| 2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIIC                                                  |  | cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo o reglamentado, de riesgo o directriz interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                              |  |                           |  |
| 3. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento.                                                       |  | Abordar a los usuarios, y realización respectivas canalizaciones, según el requerimiento o cualificación de riesgos identificados, como trascurso de vida, afiliación, género, patologías sin una respectiva atención ante su eps                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                              |  |                           |  |
| 4. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.                                                                   |  | Se entregan 82 productos de acuerdo con la meta socializada para el mes de ENERO en las localidades abordadas con criterios de calidad soporte de certificación mensual, incluyendo IEC (investiga relación epidemiológica de campo)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  |                           |  |
| 5. 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 PSPIIC                               |  | Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                              |  |                           |  |
| 6. 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, en las temáticas definidas por cada Espacio y/o Proceso Transversal. |  | Desarrollar cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de calidad de la subred norte relacionados con la gestión ambiental seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde con el desarrollo de las obligaciones asignadas realizar tamizajes de finidsh epc, oms, agpar familiar para determinar factores de riesgo |  |                                                                              |  |                           |  |
| 7. Aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo de los Espacios y/o procesos transversales                                                                                                                                                                 |  | Abordar familias evaluando su perfil de manera individual y sus rutas de atención para la gestión de riesgo en salud soportados en los formatos establecidos por SDS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  |                           |  |
| 8. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIIC                                                                                                         |  | 82 caracterizaciones de familias en las diferentes localidades que abarcan la subred norte Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la subred                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                              |  |                           |  |
| 9. Gestionar y/o apoyar el ejercicio de asignación de citas a consulta de los usuarios que lo requieran de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada Espacio y/o Proceso Transversal                                                                             |  | Se apoya la gestión administrativa en: clasificar, ordenar y conservar documentos del archivo. Asistir a reuniones de equipo territorial, capacitaciones, críticas y pre-criticas y actividades que ayuden al fortalecimiento de la calidad de los productos sustentados                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                              |  |                           |  |
| 10. Fortalecer los procesos de notificación, canalización y la búsqueda activa institucional, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o Proceso Transversal.                                  |  | realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                              |  |                           |  |
| 11. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.                                  |  | Se realiza actividades de abordaje territorial y se brinda acciones de información y de educación para el mejoramiento de la salud, y calidad de la vida de la familia identificadas en entorno hogar, en el marco de modelo integral en atención y salud                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                              |  |                           |  |
| 12. Aportar al proceso de archivo general del PSPIIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente                                                                                                                                    |  | adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivo, protocolos, procesos y procedimientos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                              |  |                           |  |
| 13. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred                                                                  |  | Entrega de soporte de productos 82 del mes de ENERO solicitados con los criterios de calidad, paratizando el alistamiento oportuno para los procesos de auditoria y su respectiva certificación, y soporte de planilla de pago a seguridad social y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SECOPI II                                                                                                          |  |                                                                              |  |                           |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): NICTE (\$)                                                                                                                                                                                                                                  |  | (\$2,460,374)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO ) M/CTE |  |                           |  |
| ANA MARIA ABELLO                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |
| NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |
| ANA MARIA ABELLO GONZALEZ                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |
| C.C. 1.026.565.420                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |                           |  |

105

105

520107

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 384.100</b> |
|--------------|-------------------|