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

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA | | 315301 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 35535877 |
| CORREO | amoreno.asanitaria. | CELULAR | 3112360509 |
| PROCESO: | VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL | | |
| SERVICIO: | VIGILANCIA EN SALUD | UNIDAD: | Rionegro |

| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FERK31 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 7 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 0074067067 | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3405-2023 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 721 | FECHA | 23/03/2023 | NÚMERO DE CRP: 1 | 17192 | FECHA | 28/03/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1008 | FECHA | 25/04/2023 | NÚMERO DE CRP: 2 | 20624 | FECHA | 28/04/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1496 | FECHA | 14/06/2023 | NÚMERO DE CRP: 3 | 29063 | FECHA | 14/06/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1556 | FECHA | 26/06/2023 | NÚMERO DE CRP: 4 | 31567 | FECHA | 27/06/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1715 | FECHA | 21/07/2023 | NÚMERO DE CRP: 5 | 34272 | FECHA | 21/07/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1740 | FECHA | 26/07/2023 | NÚMERO DE CRP: 6 | 38109 | FECHA | 01/08/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 1899 | FECHA | 28/08/2023 | NÚMERO DE CRP: 7 | 40758 | FECHA | 28/08/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 2108 | FECHA | 18/10/2023 | NÚMERO DE CRP: 8 | 48200 | FECHA | 18/10/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 9 | 2251 | FECHA | 21/11/2023 | NÚMERO DE CRP: 9 | 53307 | FECHA | 22/11/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 10 | 160 | FECHA | 24/01/2024 | NÚMERO DE CRP: 10 | 11508 | FECHA | 24/01/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 11 | 211 | FECHA | 09/02/2024 | NÚMERO DE CRP: 11 | 16647 | FECHA | 09/02/2024 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 02 | 2024 | | 29 | 02 | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 3,998,070 | 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: | 43,413,891 |
| VALOR EJECUTADO: | 43,348,705 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 3,998,070 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 184 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 184 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 65,186 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 99.85 % |

## El interventor 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

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

| SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ | MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA |
|---|---|
| NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: | 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.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061749370 | 197,500 | 252,800 | 3 | 38,500 | 0 | 488,800 |
| | 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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA
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.

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO:** | **VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL** | | | | **UNIDAD:** | | **Salud Publica Pic** | |
| **No. DE CONTRATO:** | **3405-2023** | **PERIODO CERTIFICADO** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNANDEZ** | | **01** | **02** | **2024** | **29** | **2** | **2024** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA** | **DOCUMENTO:** | | | **35.535.877** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO II** | | | | | | |
| **TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):** | **100** | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 1.- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea | Se desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de 58 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. 58 Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos 1 Seguimiento Distrital Retrospectivo de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos,1 jornada de pre-auditorias actas mes |
| 2.- Estructurar y desarrollarsesiones deinformación, educación y comunicación, conactores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC | No programado en el mes |
| 3.- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión | Se diligencia correctamente 1 cronograma de actividades ejecutadas, 1 formato de entrega para el mes de febrero 2024,58 actas MS09 Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular., 1 actas INFORME Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos. |
| 4.- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivoen población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC | No programado en el mes |
| 5.- Promoveren la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente pr?cticas de autocuidado y desarrollo integral | Promocion practicas de autocuidado y desarrollo integral en 58 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. 58 Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos 1 Seguimiento mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos. |
| 6.- Realizarï los acercamientosï comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC | Se desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de 58 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. 58 Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos ,1 Seguimiento mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos, 1 jornada de pre-auditorias actas mes |
| 7.- Aportar al proceso de an?lisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria | No programado en el mes |
| 8.- Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas,agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias | Se participa en la reunion de linea |
| 9.- Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal | No programado en el mes |
| 10.- Hacer entrega de losï reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal | Se realiza reportes de: 1 Drive de entrega, 1 cronograma ejecutado |
| 11.- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente | No programado en el mes |

| | |
|---|---|
| 12.- Las actividades podr?n 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 | Se desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de 58 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. 58 Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos 1 Seguimiento mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos, 1 jornada de pre-auditorias actas mes |
| 13.- Realizar acciones de inspeccion vigilancia y control verificando condiciones higinicosanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS | 58 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. 1 Seguimiento de la información Mensual de la vigilancia sanitaria de ópticas y talleres ópticos,1 jornada de pre-auditorias actas mes |
| 14.- Realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental (Si aplica) | No programado en el mes |
| 15.- Realizar aportes y articulación con estrategia de articulación | No programado en el mes |

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **TOTAL A PAGAR $ 3.998.136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE** |
| | **29 2 2024** |
| **MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA** | **DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE** |
| CC. 35.535.877 | Firma de recibido supervisor: **SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ** |

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

## Información de la Planilla Guardada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha Creación Informe** | 2024-02-27, 2:28:26 PM |
| **Fecha Guardada** | 2024-02-27, 02:26:33 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | enero de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | enero de 2024 |
| **Empresa** | PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 35535877 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1061749370 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Valor** | $ 492.500 |

| Nit | Código | Administradora | Afiliados | Valor sin Mora | Valor Mora | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 252.800 | $ 1.900 | $ 254.700 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 197.500 | $ 1.500 | $ 199.000 |
| N860002503 | 14-7 | SEGUROS BOLIVAR SA | 1 | $ 38.500 | $ 300 | $ 38.800 |
| | | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 488.800 | $ 3.700 | |
| | | **Total a Pagar:** | | | | $ 492.500 |



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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!