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		342390
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	35535877
CORREO	amoreno.asanitaria.	CELULAR	3112360509
PROCESO:	VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL		
SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD	UNIDAD:	Fray

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0074067067		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4882-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	658	FECHA	27/05/2024	NÚMERO DE CRP: 1	33401	FECHA	11/06/2024
NÚMERO DE CDP: 2	924	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 2	40872	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 3	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	null

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - OPTOMETRA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2024		31	07	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	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:	11,320,677
VALOR EJECUTADO:	11,320,677
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:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1065098628	165,000	211,200	3	32,200	0	408,400
1065360007	2,500	3,200		500	0	6,200

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,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA	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.

	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. 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:	**4882-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR : INGRID PAOLA LOZANO TORRES			**01**	**07**	**2024**	**31**	**07**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA		**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 60 acti vidades de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médico s sobre medida para la salud visual y ocular. 1 jornada de pre-auditoria. 1 Actividad educativa
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	Participacion en 1 reunión de línea de Medicamentos Seguros.
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 f ormato de entrega para el mes de julio 2024, 60 actas MS09 Visita de IVC a Ópticas sin consultorio,Óptica con consultorio , Taller óptico y/o y comercializadores dedispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular
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 60 actividades de IVC, Visita de IVC aÓpticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óp tico y/o y comercializadores de dispositivosmédicos sobre medida para la salud visual y o cular.
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 realiza cion de 60 actividades de IVC, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óp tico y/o y comercializadora de DMSVO.
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	Se participa en la reunion de linea
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 e jecutado
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	No programado en el mes
13.- Realizar acciones de inspeccion vigilancia y control verificando condiciones higinicosanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS	60 actividades de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o comercializadores de dispositivos médicos sobre medida p ara la salud visual y ocular. 1 jornada depreauditorias 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	**$ 3.998.070**	**TRES MILLONES NOVE CIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE**

31 **07** **2024**

MORENO

MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA
CC. 35.535.877

Firma de recibido supervisor:
INGRID PAOLA LOZANO TORRES

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-12, 11:32:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065098628

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 12/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ		
Documento	CC35535877	**Dirección**	CR 68C #22 - 10 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112360509
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35535877	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.320.000	$ 165.000	2,436	$ 1.320.000	$ 32.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.400

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
$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 0	$ 211.200	$ 165.000	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.400	$ 0	$ 408.400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-24, 06:34:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 35535877
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065360007
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	798156282
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 3.200	$ 100
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 2.500	$ 100
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 500	$ 100
		SubTotales:		$ 6.200	$ 300
		Total a Pagar:			$ 6.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!