	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CERON BURGOS CLAUDIA MILENA		431122									
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	30937599									
CORREO	claudiamceron14@gmail.com	CELULAR	3213884082									
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL											
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	UNIDAD:	Chapinero									
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA									
NUMERO CUENTA BANCARIA	0											

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3351-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	266	FECHA	09/02/2026	NÚMERO DE CRP: 1	12775	FECHA	13/02/2026	
NÚMERO DE CDP: 2	297	FECHA	20/02/2026	NÚMERO DE CRP: 2	14764	FECHA	28/02/2026	
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026		31	03	2026
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0					
VALOR MES	2,980,800	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:	7,241,400
VALOR EJECUTADO:	4,260,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,980,800
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,980,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	58.84 %

**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
9500987889	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	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,

*Claudia Milena Ceron*

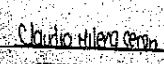

SANDRA MIREYA SANCHEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CERON BURGOS CLAUDIA MILENA

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	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4	
GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD-PAI		UNIDAD: Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC	
No. DE CONTRATO: 3351-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ		31	3
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CERON BURGOS CLAUDIA MILENA	DOCUMENTO: 30937699	Año	Año
		2026	2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS	
1-Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad.		1. Se garantizó el registro en los formatos establecidos, incluída la verificación del antecedente vacunal en la modalidad extramural.	
2-Realizar seguimiento, agendamiento y población sujeto del programa con registro en el aplicativo PAI en el módulo de cohorte.		2. Se realizó gestión de verificación de datos datos del menor y/o adulto a vacunar, verificación de antecedente vacunal y respectivo seguimiento en aplicativo PAI digital.	
3-Registrar en físico y digital, según asignación los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural.		3. Se realiza control de temperatura de las neveras de la modalidad extramural de acuerdo con la asignación realizada por el profesional extramural.	
4- Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.		4. Se realiza diligenciamiento diario de los kárdex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural de acuerdo con la misma planeación diaria. Se realiza diligenciamiento de las hojas de registro PAI, Encuesta de Fiebre Amarilla, SIS 150 Adulto y Niño.	
5-Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de zonas intervenidas y semeforización de cobertura de la táctica casa a casa.		5. De acuerdo con la asignación, se realizan los recorridos programados para la búsqueda de la población objeto, se realiza diligenciamiento de formatos asignados a la táctica.	
6- Realizar sensibilización a la comunidad educativa, programar y ejecutar jornadas de vacunación en los establecimientos educativos.		6. Se realizan charlas de formación y actividades hacia la población objeto en los espacios designados. Se realiza sensibilización en la importancia del esquema de vacunación en las instituciones educativas.	
7-El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2020 y demás disposiciones vigentes aplicables.		7. Se hace captación de la población objeto de Canalización de las Rutas de Atención Integral acorde a las necesidades requeridas.	
8- Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC conformes a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.		8. Se tiene disponibilidad para realizar el desarrollo de actividades de acuerdo con los lineamientos establecidos en el convenio PS-PIC.	
9- Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas, de acuerdo a las tablas de retención documental de fincas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.		9. Se realiza diligenciamiento de los documentos entregados por el profesional extramural para las acciones diarias programadas, así como los requeridos para la aplicación de los biológicos, insumos y dispositivos médicos del PAI.	
10-El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.		10. Se mantiene la disponibilidad para el cumplimiento de las actividades programadas por el convenio PS-PIC, así como los cronogramas realizados y reportados a la SRN y la SDS.	
11.Garantizar el cumplimiento de coberturas de vacunación y las metas establecidas en el Programa PAI.		11. Se garantiza y se da cumplimiento a las metas establecidas según tiempo, lugar y espacio según indicaciones del Programa y la SDS.	
12.Cumplir con las metas de vacunación asignadas en el marco del desarrollo de las actividades programadas diariamente.		12. Se cumple las metas establecidas programadas diariamente según itinerario del Programa PAI.	
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MICTE (\$)		\$2.980,800 DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS MICTE	
 CERON BURGOS CLAUDIA MILENA CC 30937699		Fecha: 31/03/2026  Firma de recibido supervisor: SANDRA MIREYA SANCHEZ Coordinadora PSPIC	
Nota: Este Informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30937599		CERON BURGOS CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48B SUR 5-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213884082	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118045432	9500987889	I	2026/03/24	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	30937599	CERON CLAUDIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30937599		CERON BURGOS CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48B SUR 5-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213884082	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118045432	9500987889	I	2026/03/24	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>