

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 8
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: CLAUDIA MILENA CERON BURGOS</b>			
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<b>C.C X C.E</b>	<b>NO.</b>	<b>30937599</b>
<b>CELULAR:</b> 3213884082	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> claudiamceron14@gmail.com	<b>SEDE:</b> UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	<b>CENTRO DE COSTOS:</b> LVS33-2 - PIC COORDINACION LORENCITA VILLEGAS
<b>PROCESO:</b> DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		<b>SERVICIO:</b> ASISTENCIAL	
<b>ENTIDAD FINANCIERA:</b> BANCO DAVIVIENDA	<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>NUMERO DE CUENTA BANCARIA:</b> 9600282389	
<b>PENSIONADO:</b>	<b>SI No X</b>		

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

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 3351-2026				<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO:</b> 0.6			
<b>CDP 1</b>	266	<b>FECHA</b>	09/02/2026	<b>CRP 1</b>	12775	<b>FECHA</b>	13/02/2026
<b>CDP 2</b>	297	<b>FECHA</b>	20/02/2026	<b>CRP 2</b>	14764	<b>FECHA</b>	28/02/2026
<b>CDP 3</b>	706	<b>FECHA</b>	20/05/2026	<b>CRP 3</b>	21488	<b>FECHA</b>	22/05/2026
<b>CDP 4</b>	-	<b>FECHA</b>	-	<b>CRP 4</b>	-	<b>FECHA</b>	-
<b>CDP 5</b>	-	<b>FECHA</b>	-	<b>CRP 5</b>	-	<b>FECHA</b>	-
<b>CDP 6</b>	-	<b>FECHA</b>	-	<b>CRP 6</b>	-	<b>FECHA</b>	-

**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.

<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	<b>DESDE</b>			<b>HASTA</b>		
	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
	01	05	2026	31	05	2026
<b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b> \$ 2.980.800	<b>TIPO DE SERVICIOS:</b> ASISTENCIAL			<b>VALOR HORA / DÍA:</b> \$ 16.200		

**OBSERVACIONES:** (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)


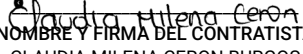
### CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO


CONCEPTO	VALORES
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</b>	<b>\$ 13.203.000</b>
<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>\$ 7.241.400</b>
<b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA</b>	<b>\$ 2.980.800</b>
<b>TOTAL HORAS CONTRATADAS</b>	<b>184</b>
<b>TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES</b>	<b>184</b>
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$ 5.961.600</b>
<b>VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)</b>	<b>\$ 0</b>
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	<b>54.9 %</b>

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	9504219090

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR</b> SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033	 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b> CLAUDIA MILENA CERON BURGOS CC: 30937599
--	---

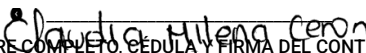
	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CTF-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4					
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS					
No. DE CONTRATO: 3351-2026	PERIODO CERTIFICADO	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SÁNCHEZ		01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CLAUDIA MILENA CERON BURGOS	DOCUMENTO: 30937599						
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 (%): 54.9 %							
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				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, incluida la verificación del antecedente vacunal en la modalidad extramural			
2- Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte.				2. Se realizo gestion de verificacion de datos datos del menor y/o adulto a vacunar, verificacion de antecedente vacunal y respectivo seguimiento en aplicativo PAI distrital			
3- Registrar en físico o 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 micro planeación diaria. Se realiza dilogenciamiento 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 semaforización decobertura 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 tactica.			
6- Realizar sensibilización a la comunidad educativa, programar y ejecutar jornadas de vacunación en los establecimientos educativos.				6. Se realizan charlas de formacion y acitvdades hacia la poblacion objeto en los espacios designados. Se realiza sensibilizacion el la importancia del esquema de vacunacion 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 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.”				7. Se hace captacion de la poblacion objeto de Canalizacion de las Rutas de Atencion Integral acorde a las necesidades requeridas			
8- Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP- PSPIC, conforme a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de losservicios 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 deretención documental definidas 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 aplicacion 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:							

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 2.980.800 – DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026

  
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA  
CLAUDIA MILENA CERON BURGOS  
CC: 30937599

Fecha: 31/05/2026

  
FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR  
SANDRA MIREYA SÁNCHEZ  
CC: 52497033

*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 488 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
2026-04	2026-04	292030515	9504219090	I	2026/05/26	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	14-11	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 488 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
2026-04	2026-04	292030515	9504219090	I	2026/05/26	2026/05/08	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	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	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>	