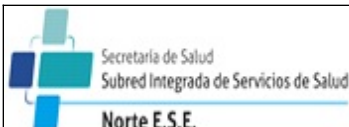


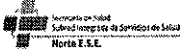
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------------|--------------------------|-------|-----------------|------|-------------------|-----------------------|-----------------|---|--|
|                                                                                                                                                                               | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |                 |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E                           |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   | VERSIÓN: 5            |                 |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   | PÁGINA: 1 DE 1        |                 |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      | FECHA: 16/02/2018 |                       |                 |   |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 | VALENCIA BELTRAN SANDRA MILENA                                          |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       | 352167          |   |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 | Cedula                                                                  |            |                 |                  | No.                      |       |                 |      | 1018413367        |                       |                 |   |  |
| CORREO                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 | smilena1317@gmail.com                                                   |            |                 |                  | CELULAR                  |       |                 |      | 3186298804        |                       |                 |   |  |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 | Vigilancia en Salud Publica                                             |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 | Vigilancia en Salud Publica                                             |            |                 |                  | 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                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 | 12                                                                      |            |                 |                  | TIPO CUENTA              |       |                 |      | AHORROS           |                       |                 |   |  |
| NUMERO CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 | 0570176470029560                                                        |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 | 5094-2024                                                               |            |                 |                  | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CDP: 1                                                                                                                                                                                                                                             | 809                                                                             | FECHA                                                                   | 20/06/2024 |                 | NÚMERO DE CRP: 1 | 34554                    | FECHA | 21/06/2024      |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CDP: 2                                                                                                                                                                                                                                             | 658                                                                             | FECHA                                                                   | 27/05/2024 |                 | NÚMERO DE CRP: 2 | 37303                    | FECHA | 21/06/2024      |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CDP: 3                                                                                                                                                                                                                                             | 1063                                                                            | FECHA                                                                   | 26/08/2024 |                 | NÚMERO DE CRP: 3 | 46599                    | FECHA | 30/08/2024      |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CDP: 4                                                                                                                                                                                                                                             | 1208                                                                            | FECHA                                                                   | 18/09/2024 |                 | NÚMERO DE CRP: 4 | 51260                    | FECHA | 30/09/2024      |      |                   |                       |                 |   |  |
| NÚMERO DE CDP: 5                                                                                                                                                                                                                                             | 1342                                                                            | FECHA                                                                   | 15/10/2024 |                 | NÚMERO DE CRP: 5 | 52550                    | FECHA | 15/10/2024      |      |                   |                       |                 |   |  |
| OBJETO:                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGIA SOCIAL EN GESTION COMUNITARIA |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 | DESDE                                                                   | DIA        | MES             | AÑO              | HASTA                    | DIA   | MES             | AÑO  |                   |                       |                 |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                         | 01         | 10              | 2024             |                          | 15    | 10              | 2024 |                   |                       |                 |   |  |
| TIPO SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 | Asistencial                                                             |            |                 |                  | RESERVA DE GLOSA 2%      |       |                 |      | 0                 |                       |                 |   |  |
| VALOR MES                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 | 5,228,106                                                               |            |                 |                  | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  | 23,526,477               |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| VALOR EJECUTADO:                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  | 23,526,477               |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  | 2,614,053                |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  | 184                      |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  | 92                       |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| 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           |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
| 80297895                                                                                                                                                                                                                                                     | 261,500                                                                         | 334,800                                                                 | 3          | 51,000          | 41,900           | 689,200                  |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | 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.                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                         |            |                 |                  |                          |       |                 |      |                   |                       |                 |   |  |

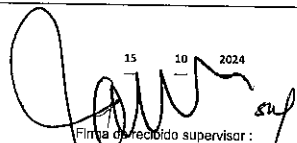
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

  
VALENCIA BELTRAN SANDRA 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |            |            |                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|------------|---------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |            |            | <b>CÓDIGO:</b> AP-CT-F-50-03<br><b>VERSIÓN:</b> 3 |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |            |            | <b>PÁGINA:</b> 1 DE 1<br><b>FECHA:</b> 18/05/2022 |            |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                           | <b>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |            |            | <b>UNIDAD:</b> Salud Publica-Pic                  |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5094-2024                                 | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                        | <b>Día</b> |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INGRID PAOLA LOZANO TORRES                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1          | 10         | 2024                                              | 15         |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SANDRA MILENA VALENCIA BELTRAN            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |            |            |                                                   |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - BASE SALUD | <b>DOCUMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 1018413367 |            |                                                   |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :</b> 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |            |            |                                                   |            |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |            |            |                                                   |            |
| 1 EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS A CARGO DE ACUERDO AL SUBSISTEMA ASIGNADO EN LO OPERATIVO Y ELABORACIÓN DE SOPORTES, SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LA MENSUALIZACIÓN DE ACUERDO A LA PPP, SEGUIMIENTO A INDICADORES DEL SUBSISTEMA Y APOYO A LOS LÍDERES DE LOS SUBSISTEMAS.                                                                                                                                                                                            |                                           | SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 1/10/2024 PLANEACIÓN Y ALISTAMIENTO SUBSISTEMAS VESPA. ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ POBLACIONAL. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. ASIGNACIÓN SISVECOS. 2/10/2024 DEPURACIÓN BASE DE ALERTAS. ASIGNACIÓN DE NOTIFICACIÓN VESPA. ASIGNACIÓN SISVECOS. 3/10/2024 DEPURACIÓN DE BASES VESPA PARA CIERRES. ASIGNACIÓN SISVECOS. 4/10/2024 ELABORACIÓN DE PRESENTACIÓN PARA COVE VESPA. SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. ASIGNACIÓN SISVECOS. 7/10/2024 PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON REFERENTES DISTRITALES. ASIGNACIÓN SISVECOS. 8/10/2024 ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ DE ENTORNOS DE SEPTIEMBRE. SIGNACIÓN SISVECOS. 9/10/2024 DILIGENCIAMIENTO SEGPLAN. DEPURACIÓN DE BASE DE ALERTAS. ASIGNACIÓN DE CASOS VESPA. ASIGNACIÓN SISVECOS. 10/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. DILIGENCIAMIENTO DE TABLEROS DE CONTROL E INDICADORES. 11/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE CHAPINERO. DILIGENCIAMIENTO DE INFORME DE CRUCES. SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. 15/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE DRIVE BAJA CALIDAD. ELABORACIÓN DE INFORME COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. PARTICIPACIÓN CLAVIS ENGATIVÁ. ASIGNACIÓN SISVECOS. |  |            |            |                                                   |            |
| 2 ORIENTAR TÉCNICAMENTE LOS PROCESOS DE ANÁLISIS DE CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           | SE REALIZA ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA SUBREDNORTE, ATRAVES DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 01/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. 7/10/2024 PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON REFERENTES DISTRITALES. 10/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. 11/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE CHAPINERO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |            |            |                                                   |            |
| 3 REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN, ANÁLISIS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD DE LAS POBLACIONES DIFERENCIALES POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA Y LOCALIDAD.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           | SE REALIZA CARACTERIZACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A TRAVES DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 1/10/2024 PLANEACIÓN Y ALISTAMIENTO SUBSISTEMAS VESPA. ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ POBLACIONAL. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. ASIGNACIÓN SISVECOS. 8/10/2024 ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ DE ENTORNOS DE SEPTIEMBRE. 09/10/2024 DILIGENCIAMIENTO SEGPLAN. 10/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE TABLEROS DE CONTROL E INDICADORES. 11/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE INFORME DE CRUCES. 15/10/2024 ELABORACIÓN DE INFORME COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |            |            |                                                   |            |
| 4 REALIZAR EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES TRAZADORES EN SALUD, ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD EVITABLE Y MORBILIDAD DE LA SUBRED NORTE. PREVIA DEPURACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS DATOS.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           | SE REALIZA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES TRAZADORES EN SALUD A TRAVES DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 01/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. 7/10/2024 PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON REFERENTES DISTRITALES. 10/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. 11/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE CHAPINERO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |            |            |                                                   |            |
| 5 GENERAR ALERTAS DE MORTALIDAD EVITABLE PARA ORIENTAR RESPUESTAS EN SALUD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           | NO SE PRESENTAN MORTALIDADES DEL 1 AL 15 DE OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |            |            |                                                   |            |
| 6 REPRESENTAR LA SUBRED EN PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA CON EL FIN DE GENERAR ESTRATEGIAS DE INTERLOCUCIÓN COMUNITARIA E INSTITUCIONAL QUE PERMITAN POSICIONAR LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES EN SALUD DE LAS POBLACIONES E INCIDIR EN LAS AGENDAS DE LAS INSTANCIAS INTERSECTORIALES PARA DEFINIR Y DISEÑAR ACUERDOS Y/O COMPROMISOS LOCALES, QUE AFECTEN POSITIVAMENTE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD. |                                           | SE PARTICIPÓ Y REPRESENTÓ A LA SUBRED EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS: 7/10/2024 PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON REFERENTES DISTRITALES. 10/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. 11/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE CHAPINERO. 15/10/2024 PARTICIPACIÓN CLAVIS ENGATIVÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |            |            |                                                   |            |
| 7 ABORDAR DE MANERA ADECUADA LOS PRODUCTOS ASIGNADOS PARA LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO Y ASÍ BRINDAR ASISTENCIA OPORTUNA EN LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DEL COMPONENTE PARA MEJORAR UNA MAYOR CALIDAD A LA ASISTENCIA DE LOS USUARIOS.                                                                                                                                                                                                                                           |                                           | SE DESARROLLARON LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 2/10/2024 DEPURACIÓN BASE DE ALERTAS. ASIGNACIÓN DE NOTIFICACIÓN VESPA. ASIGNACIÓN SISVECOS. 3/10/2024 DEPURACIÓN DE BASES VESPA PARA CIERRES. ASIGNACIÓN SISVECOS. 9/10/2024 DEPURACIÓN DE BASE DE ALERTAS. ASIGNACIÓN DE CASOS VESPA. ASIGNACIÓN SISVECOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |            |            |                                                   |            |
| 8 DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA A NIVEL LOCAL Y DEL PROCESO TRANSVERSAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           | SE PARTICIPÓ Y REPRESENTÓ A LA SUBRED EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS: 7/10/2024 PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON REFERENTES DISTRITALES. 10/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. 11/10/2024 PARTICIPACIÓN COVE CHAPINERO. 15/10/2024 PARTICIPACIÓN CLAVIS ENGATIVÁ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |            |            |                                                   |            |
| 9 IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS Y ACCIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO PARA GARANTIZAR EL ADECUADO DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y PRODUCTOS Y EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO TÉCNICO DEL COMPONENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           | SE DESARROLLARON LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 1/10/2024 PLANEACIÓN Y ALISTAMIENTO SUBSISTEMAS VESPA. 4/10/2024 SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. 11/10/2024 SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |            |            |                                                   |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 REALIZAR SEGUIMIENTO PERIÓDICO A LAS ACCIONES ADELANTADAS A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, DE ACUERDO A LA PERTINENCIA TÉCNICA Y EL ABORDAJE DE CADA UNO DE LOS EVENTOS/PRIORIDADES DE CADA ESPACIO Y/O PROCESOS TRANSVERSALES.                            | SE DESARROLLARON LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 1/10/2024 AJUSTAMIENTO SUBSISTEMA VESPA. 04/10/2023 REVISIÓN IEC SISVECOS. SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. 7/10/2024 SEGUIMIENTO Y REVISIÓN IEC VESPA. 11/10/2023 REVISIÓN IEC SISVECOS. SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11 REALIZAR LA REVISIÓN DE SOPORTES EN EL MARCO DE PROCESO DE PRE AUDITORIA, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE CADA ESPACIO Y/O PROCESO TRANSVERSAL.                                                                             | SE REALIZA REVISIÓN A LOS OPERATIVOS DE LAS IEC ABORDADAS EN EL MES: 4/10/2024 SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. REVISIÓN IEC SISVECOS. 11/10/2024 SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES VESPA. REVISIÓN IEC SISVECOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12 HACER ENTREGA DE LOS REPORTES, INFORMES Y TABLEROS DE CONTROL PROPIOS DE CADA LÍNEA DE TRABAJO, ESPACIO Y/O PROCESO TRANSVERSAL.                                                                                                                           | SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES INFORMES: 1/10/2024 PLANEACIÓN Y AJUSTAMIENTO SUBSISTEMAS VESPA. ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ POBLACIONAL. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. ASIGNACIÓN SISVECOS. 8/10/2024 ELABORACIÓN Y ENVÍO DE MATRIZ DE ENTORNOS DE SEPTIEMBRE. 09/10/2024 DILIGENCIAMIENTO SEGPLAN. 10/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE TABLEROS DE CONTROL E INDICADORES. 11/10/2024 DILIGENCIAMIENTO DE INFORME DE CRUCES. 15/10/2024 ELABORACIÓN DE INFORME COVE BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO. DILIGENCIAMIENTO DE INSUMO DE AT PRIVADAS. |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13 LAS ACTIVIDADES PODRÁN SER DESARROLLADAS EN CUALQUIERA DE LOS ESPACIOS Y/O PROCESOS TRANSVERSALES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATO PSPSC VIGENTE Y NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED.                                                    | LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLAN EN VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD MENTAL, COMO REFERENTE DEL SUBSISTEMA VESPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14 REALIZAR DISPONIBILIDAD DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN VSP CON EL FIN DE PROPORCIONAR UNA RESPUESTA OPORTUNA A LAS INVESTIGACIONES DE CAMPO PARA CONTENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN ELIMINACIÓN Y ERRADICACIÓN. | NO SE REALIZAN ESTAS ACCIONES DEL 1 AL 15 DE OCTUBRE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)                                                                                                                                                                                                                   | \$ 2.614.088                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.                                                                                                                                                                                                 |
| <br><small>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</small><br><b>SANDRA MILENA VALENCIA BELTRAN</b><br><small>CC 1018413367</small>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <br><small>15 10 2024</small><br><small>Firma de recibido supervisor:</small><br><b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b><br><small>Directora de Gestión del Riesgo en Salud</small> |
| <small>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</small>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |               |                             |                 |               |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                      |               |                             |                 | EMPLAÇOS      |
|                      |                                      |               |                             |                 | UPC           |
|                      |                                      |               |                             |                 | 0             |
|                      |                                      |               |                             |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2024-09              | 2024-09                              | I             | 09/10/2024                  | 80257095        | \$986.200     |

[illegible]

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                       |                               |                         |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NT          | Cotización Obligación | Incapacidades No Autorización | Aportes Otros Saludamas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subrosal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 14-11                     | ARL SURA | 600503790-5 | 51.000                |                               |                         | 51.000                | 0         | 0                     | 51.000              |                            |                     | 510               | 51.000        | 1             |

| Código CCF | Nombre         | NIT        | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------------|------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja | 86068942-7 | 41.900       | 0         | 0                 | 41.900        | 1             |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                 |                                        |               |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administrados<br>Borastados | Valor antes de ICE, LMA,<br>IRP y Mura | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                               | 261.500                                | 261.500       |
| Pensión                | 1                               | 334.800                                | 334.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                               | 51.000                                 | 51.000        |
| COF                    | 1                               | 41.900                                 | 41.900        |
| ESAP                   | 0                               | 0                                      | 0             |
| ICBF                   | 0                               | 0                                      | 0             |
| MEN                    | 0                               | 0                                      | 0             |
| SENA                   | 0                               | 0                                      | 0             |
| TOTALS                 | 4                               | 569.200                                | 569.200       |

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**