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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELLANID FRANCO MONTES		393216
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	24730812
CORREO	francomontesbellanid@gmail	CELULAR	3118570024
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	UNIDAD:	Ferias

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:	3370-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	350	FECHA	24/02/2025	NÚMERO DE CRP: 1	16014	FECHA	26/02/2025
NÚMERO DE CDP: 2	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	19913	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 3	876	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	32583	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 4	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 4	28208	FECHA	31/05/2025
NÚMERO DE CDP: 5	997	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 5	34286	FECHA	23/07/2025

OBJETO: TECNICO L - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2025		31	07	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,539,843	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	12,699,215
VALOR EJECUTADO:	12,699,215
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,539,843
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9486158472	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

Sandra Sánchez

SANDRA MIREYA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Bellanid Franco Montes

BELLANID FRANCO MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50
		VERSION: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD-PAI		UNIDAD:			Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC			
No. DE CONTRATO:	3370-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ			1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELLANID FRANCO MONTES	DOCUMENTO:	24730812					
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural.	1. Se garantizó el registro en los formatos establecidos, incluida la verificación del antecedente vacunal en la modalidad extramural.
2. Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, y antecedente vacunal	2. Se realizó diligenciamiento de los consentimientos informados, de acuerdo con la asignación realizada para la ejecución de las jornadas programadas.
3. Realizar diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural o centro de acopio.	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 programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos, de las diferentes tácticas de vacunación extramural y asegurar el agendamiento diario para estrategia de "Vacunación Sin Barreras" para la táctica seguimientos, bajo la supervisión del profesional de estrategias.	4. De acuerdo con la asignación, se realizan los recorridos programados para la búsqueda de la población agendada.
5. Garantizar la custodia, almacenamiento, transporte y condiciones óptima de la cadena de frío de los biológicos e insumos del PAI	5. Se realiza diligenciamiento de kárdex de acuerdo con lo entregado por el profesional extramural para las acciones diarias programadas, así como la custodia y conservación de los biológicos, insumos y dispositivos médicos del PAI.
6. Diligenciar y mantener actualizados los kárdex de inmunobiológicos y dispositivos médicos del PAI	6. Se realiza diligenciamiento diario de los kárdex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural; de acuerdo con la micro planeación diaria.
7. Asistencia a las reuniones institucionales, así como las convocadas por el nivel central.	7. Se realiza asistencia a la reunión PAI extramural del mes JULIO 18 JULIO 2025.
8. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.	8. Se realiza el desarrollo de actividades de acuerdo con los lineamientos establecidos en el convenio PS-PIC

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 2539843 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

Bellanid Franco Montes

BELLANID FRANCO MONTES

CC 24730812

Fecha : 31/07/2025

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MIREYA SANCHEZ

Coordinadora PS-PIC

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25152504	9486158472	I	2025/07/03	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	8	$442,800

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
1	CC	24730812	FRANCO BELLANID	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0		$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25152504	9486158472	I	2025/07/03	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	8	$442,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$440,500	$2,300	$0	$442,800

2025/07/11 04:14 PM