

 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						397857		
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 A00	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
BANCO 28		TIPO CUENTA SIN CUENTA						
NUMERO CUENTA BANCARIA 0								
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3370-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NUMERO DE CDP: 1	350	FECHA	24/02/2025	NUMERO DE CRP: 1	16014	FECHA	26/02/2025	
NUMERO DE CDP: 2	531	FECHA	28/03/2025	NUMERO DE CRP: 2	19913	FECHA	31/03/2025	
NUMERO DE CDP: 3	876	FECHA	25/06/2025	NUMERO DE CRP: 3	32583	FECHA	30/06/2025	
NUMERO DE CDP: 4	792	FECHA	30/05/2025	NUMERO DE CRP: 4	28208	FECHA	31/05/2025	
NUMERO DE CDP: 5	997	FECHA	21/07/2025	NUMERO DE CRP: 5	34286	FECHA	23/07/2025	
NUMERO DE CDP: 6	null	FECHA	null	NUMERO DE CRP: 6	null	FECHA	null	
OBJETO: TECNICO L - AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA 01	MES 08	AÑO 2025	HASTA	
							DIA 31	
							MES 08	
							AÑO 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:				15,239,058				
VALOR EJECUTADO:				15,239,058				
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		
9489092554	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 Mireya Sanchez

SANDRA MIREYA SANCHEZ

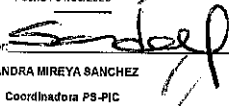
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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		CÓDIGO: AP-CT-F-60 VERSIÓN: 4	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024	
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD-PAI		UNIDAD:		Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC
No. DE CONTRATO: 3370-2025	PERIODO CERTIFICADO		Día Mes Año	Día Mes Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ	1 8 2025		31 8 2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BELLANID FRANCO MONTES	DOCUMENTO: 24730812			
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Elaboración, actualización, seguimiento, evaluación y cierre anual del plan de acción PAI		1. Se garantizó el registro en los formatos establecidos, incluida la verificación del antecedente vacunal en la modalidad extramural.		
2. Articulación sectorial (entornos, componentes y transversalidades) e intersectorial y coordinadores locales de salud, para posicionamiento del programa que permita acciones conjuntas con resultado		2. Se realizó diligenciamiento de los consentimientos informados, de acuerdo con la asignación realizada para la ejecución de las jornadas programadas.		
3. Participar y/o liderar acciones de vigilancia en salud pública (COVES, Unidades de análisis EAPV, Encuesta Rápida de Vacunación - ECV, Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación - MRCV, EPV		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 y liderar el comité PAI local convocando a profesionales y auxiliares de enfermería de las IPS públicas, privadas (incluidos particulares y pediatras) que tienen habilitado el servicio de vacunación en la localidad y/o localidades a cargo, debe contar con la participación del referente de VSP.		4. De acuerdo con la asignación, se realizan los recorridos programados para la búsqueda de la población agendada.		
5. Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS.		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. Validar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID-19 de acuerdo con las directrices establecidas por el MSPS y sujeto a cambios.		6. Se realiza diligenciamiento diario de los kárdex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural, de acuerdo con la microplaneación diaria.		
7. 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.		7. Se realiza asistencia a la reunión PAI extramural del mes 22/08/2025		
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		2.539.843 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES		
BELLANID FRANCO MONTES BELLANID FRANCO MONTES CC 24730812		Fecha: 31/08/2025 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.				

03.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 24738872		FRANCO MONTES BELLAND	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	311 8570024	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Planilla	Días Mora	Valor	
2025-07	1000000314	948092554	1	2025/08/05	2025/08/04	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$440,500	

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	\$0		\$1,423,500	\$34,700			\$0		
					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	\$0		\$1,423,500	\$34,700			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 24738872	FRANCO BELLAND	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EF5037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	\$0		\$1,423,500	\$34,700			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación		dv		Razon Social		Clase Aportante		Seguros Principal	
CC 24730812				FRANCO MONTES BELLAND		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión		Salud		Planilla		Planilla		Pago	
2025-07		1000000334		948907254		1		2025/08/05	
								2025/08/04	
								BANCO DE BOGOTA	
								Banco	
								Dias Mora	
								0	
								Valor	
								\$440,500	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Identificación		dv		Razon Social		Clase Aportante		Seguros Principal	
CC 24730812				FRANCO MONTES BELLAND		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión		Salud		Planilla		Planilla		Pago	
2025-07		1000000334		948907254		1		2025/08/05	
								2025/08/04	
								BANCO DE BOGOTA	
								Banco	
								Dias Mora	
								0	
								Valor	
								\$440,500	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA EPS	EP5037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	