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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BARRERA OSCAR		402475
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80213656
CORREO	barrerao236@gmail.com	CELULAR	3027047522
PROCESO:	Otro		
SERVICIO:	Otro	UNIDAD:	Chapinero

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4152-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	551	FECHA	31/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	24828	FECHA	01/05/2025
NÚMERO DE CDP: 2	876	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 2	32615	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 3	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 3	28193	FECHA	31/05/2025
NÚMERO DE CDP: 4	997	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 4	34291	FECHA	23/07/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1167	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 5	39673	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 6	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 6	null	FECHA	null

OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2025		30	09	2025

TIPO SERVICIOS	PIC	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.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	13,068,556
VALOR EJECUTADO:	13,068,556
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 %

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
9490931860	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
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BARRERA OSCAR
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA : 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:	4152-2025	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ			1	9	2025	30	9	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR BARRERA	DOCUMENTO:	80213656					
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización que incluya la modalidad intramural y extramural, con el fin de lograr acciones que permitan mejorar las coberturas de vacunación.	1. Se garantizo el registro en los formatos establecidos, incluida la verificacion de antecedente vacunal en la modalidad extramural.
2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural (subred), en el componente sistema de información.	2. Se realizo diligenciamiento de los consentimientos informados de acuedo con la asignacion realizada para la ejecucion de las jornadas programadas.
3. Realizar consolidación de los informes mensuales de la Subred.	3. Se realiza control de temperatua de las neveras de la modalidad extramural de acuerdo con la asignacion realizada por el profesional extramural.
4. Verificar y aprobar los controles de cambio reportados por el aplicativo PAIWEB 2.0 del MSPS, y los contáctenos del aplicativo PAI 2.0 de SDS.	4. De acuerdo con la asignacion, se realizan los ecoridos programados para la busqueda de la poblacion agendada.
5. Realizar actividades administrativas de apoyo a la gestión y de seguimiento a calidad del dato en las IPS vacunadoras, incluido el equipo extramural.	5. Se realiza diligenciamiento de kardex de acuerdo por lo entregado por el profecional extramural para las acciones diarias programadas, así como la custodia y conservacion de biologicos, insumos y dispositivos medicos del PAI.
6. Realizar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID-19 de acuerdo con las directrices establecidas por el MSPS.	6. Se realiza diligenciamiento diario de los kardex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural, de acuerdo con la microplaneacion diaria.
7. Depurar las bases de datos de cohortes de menores pendientes por vacunar, y verificar la calidad del dato.	7. Se realiza asistencia a la reunion PAI extramural del mes de Septiembre el dia 26.
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 PSPIC

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE ($) $2.539.843 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

OSCAR BARRERA

CC 80213656

Fecha : 30/09/2025

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MIREYA SANCHEZ

Coordinadora PSPIC

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dir	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80213656		BARRERA OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 32 10 -40 interior 36 apt 501	SOACHA-CUNDINAMARCA	3150666308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25174804	940891660	I	2025/09/11	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$441,800

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	$227,700			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,700			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,700			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 80213656	BARRERA OSCAR	ZINGRI	30	$1,423,500	$227,700	ZINGRI	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,700			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/09/12 09:35 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80[illegible]656		BARRERA OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 32 18 40 interior 16 apt 601	SOACHA-CUNDINAMARCA	3150066308	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	29174654	9400031660	I	2025/09/11	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLFONDOS	23001	800.227.940	6	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$440,500	$500	$0	$441,000

2025/09/12 09:35 AM