	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: MECON SALCEDO JOSE YESID		402375
TIPO DE DOCUMENTO: Cedula	No. 79822780	
CORREO: 3213903799	CELULAR: meconsjose@gmail.com	
PROCESO: Otro		
SERVICIO: Otro	UNIDAD: Chapinero	
CENTRO DE COSTOS: 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: 6880-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO:
NÚMERO DE CDP: 1 1214	FECHA: 29/08/2025
NÚMERO DE CRP: 1 42577	FECHA: 10/09/2025

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA 11	MES 09	AÑO 2025	HASTA	DIA 30	MES 09	AÑO 2025
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	4,762,089 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:	3,492,199
VALOR EJECUTADO:	3,157,472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,157,472
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	122
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	334,727
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.42 %

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
6880202509	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

NO SE ADJUNTA PLANILLA DE APORTES INICIA ACTIVIDADES 11 SEP/25

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,

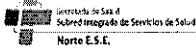

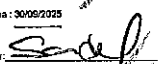
Sandra Mireya Sanchez



SANDRA MIREYA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MECON SALCEDO JOSE YESID
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50													
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4													
							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-PSEIC												
No. DE CONTRATO: 6880-2025						PERIODO CERTIFICADO		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>11</td> <td>9</td> <td>2025</td> <td>30</td> <td>9</td> <td>2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	11	9	2025	30	9	2025
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año															
11	9	2025	30	9	2025															
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ						DOCUMENTO: 79822780														
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE YESIDMECON SALCEDO						DOCUMENTO: 79822780														
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E																				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%																				
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS														
1. Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas						Se envía plan de acción a la coordinación PAI														
2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI.						Se aplican listas de chequeo a talento humano asignado a las diferentes tácticas														
3. Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad.						Actas, listas de chequeo, SIS 150, reporte diario de las localidades de suba, barrios unidos, engativa, tauzaquillo y chapinero, reporte de efectividad diario de las 5 localidades														
4. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS.						Acta de seguimiento quincenal a la digitación y con reporte diario de listados de vacunados y calidad del dato en aplicativo														
5. Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación de la estrategia extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación.						Realización de microplaneación diaria y envío de microplaneación semanal a SDS y a profesional de apoyo de localidad														
6. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socializan aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloques, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias.						Se realiza asistencia técnica extramural														
7. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas.						Soportes físicos (formatos), formato de recepción de biológico (kardex diario), registro en SIS 150 coincidentes														
8. Participar en las unidades de análisis de los EAPV la estrategia extramural o implementación de las acciones de mejora que correspondan.						No se presentan EAPV														
9. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural en temas de los componentes del PAI.						Formato lista de chequeo del talento humano asignado durante la fecha														
10. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información.						Envío de base de cohorte de menores pendientes por vacunar al equipo de seguimiento a la cohorte, para su respectivo seguimiento y agendamiento														
11. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI.						Acta de seguimiento quincenal al digitador con verificación de completitud y congruencia del dato y calidad del dato en aplicativo														
12. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos						Se realiza agendamiento y microplaneación diaria de las rutas para la optimización de los recorridos														
13. 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.						Se realiza cargo del pago de honorarios a la plataforma SECOP II del mes vigente														
OBSERVACIONES:																				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) (3157380) TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE																				
 JOSE YESID MECON SALCEDO CC 79822780						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.																				



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

28/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JOSE SALCEDO MECON** con **Cédula de Ciudadanía número 79822780**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570004870207679**
Fecha de apertura **19/06/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA