

 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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		BELLANID FRANCO MONTES						408061		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	24730812							
CORREO	francomontesbellanid@gmail	CELULAR	3118570024							
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL									
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL									
UNIDAD:	Chapinero									
CENTRO DE COSTOS	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:		7858-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1267	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48128	FECHA	01/10/2025

OBJETO: TÉCNICO 1 - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025		31	10	2025
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,980,800 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:	2,980,800
VALOR EJECUTADO:	2,980,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,980,800
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 APP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9491654027	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 sirva el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra Mireya Sanchez

SANDRA MIREYA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Bellanid franco M.
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.

 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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD-PAI		UNIDAD:		Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC					
No. DE CONTRATO: 7858-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día 1	Mes 10	Año 2025	Día 31	Mes 10	Año 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ		DOCUMENTO: 24730812							
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BELLAND FRANCO MONTES									
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TÉCNICO 1 - AUXILIAR DE ENFERMERÍA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS				
1-Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad.					1. Se garantizó el registro en los formatos establecidos, incluida la verificación del antecedente vacunal en la modalidad extramural				
2-Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el aplicativo PAI en el módulo de cohorte.					2. Se realizó gestión de verificación de datos del menor y/o adulto a vacunar, verificación de antecedente vacunal y respectivo seguimiento en aplicativo PAI distrital				
3-Registrar en físico o digital, según asignación los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural.					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 acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.					4. Se realizó diligenciamiento diario de los kárdex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural, de acuerdo con la micro planeación diaria. Se realiza diligenciamiento de las hojas de registro PAI Encuesta de Fiebre Amarilla, SIS 150 Adulto y Niño				
5-Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de zonas intervenidas y semaforización de cobertura de la técnica casa a casa.					5. De acuerdo con la asignación, se realizan los recorridos programados para la búsqueda de la población objeto, se realiza diligenciamiento de formatos asignados a la técnica.				
6- Realizar sensibilización a la comunidad educativa, programar y ejecutar jornadas de vacunación en los establecimientos educativos.					6. Se realizan charlas de formación y actividades hacia la población objeto en los espacios designados. Se realiza sensibilización en la importancia del esquema de vacunación en las instituciones educativas				
7-El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.					7. Se hace captación de la población objeto de Canalización de las Rutas de Atención Integral acorde a las necesidades requeridas				
8- Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC, conforme a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.					8. Se tiene disponibilidad para realizar el desarrollo de actividades de acuerdo con los lineamientos establecidos en el convenio PS-PIC				
9- Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.					9. Se realiza diligenciamiento de los documentos entregados por el profesional extramural para las acciones diarias programadas, así como los requeridos para la aplicación de los biológicos, insumos y dispositivos médicos del PAI.				
10-El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.					10. Se mantiene la disponibilidad para el cumplimiento de las actividades programadas por el convenio PS-PIC así como los cronogramas realizados y reportados a la SRN y la SDS				
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$2.980.800 DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE									
Belland Franco Montes BELLAND FRANCO MONTES CC24730812					Fecha: 31/10/2025 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.									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLAND	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3118570024	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor															
2025-09	2025-09	1000001464	949165-0027	1	2025/10/03	2025/09/10	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$440,500															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500				\$227,800				\$1,423,500				\$178,000				\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500				\$227,800				\$1,423,500				\$178,000				\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500				\$227,800				\$1,423,500				\$178,000				\$0			
1	CC 24730812	FRANCO BELLAND	20001	30	\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500				\$227,800				\$1,423,500				\$178,000				\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLAND	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTÁ-BOGOTÁ 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
2025-09	2025-09	1000001464	9491654027	I	2025/10/03	2025/09/10	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	