| 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-50 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 07/11/2024 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁREA Y/O SERVICIO: | PAI | | | UNIDAD: | | Salud Publica-Pic | | |
| No. DE CONTRATO: | 3370-2025 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SANCHEZ | | | 1 | 03 | 2025 | 31 | 3 | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | BELLANID FRANCO MONTES | DOCUMENTO: | | | 24730812 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO_1 | | | | | | | |
| 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 garantizo el registro de los formatos establecidos, incluida la verificacion de antecedente vacunal en la modalidad extramural. Siguiendo el orden de las tacticas |
| 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. Verificando en los aplicativos |
| 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. En las diferentes tácticas |
| 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 conservacion de los biologicos, insumos y dispositivos medicos del PAI. Teniendo en cuenta la descarga de los mismos |
| 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 microplaneación diaria, se realiza diligenciamiento de acuerdo a la programacion. |
| 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 21-03-2025 |
| 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 teniendo en cuenta las diferentes estrategias realizadas. |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 2,460,374,00 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Bellanid franco M

BELLANID FRANCO MONTES

CC 24730812

Fecha : 31/03/2025

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.

| 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 | | 376171 |
| 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 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1167 | FECHA | 26/08/2025 | NÚMERO DE CRP: 6 | 38250 | FECHA | 31/08/2025 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 1324 | FECHA | 19/09/2025 | NÚMERO DE CRP: 7 | 46328 | FECHA | 29/09/2025 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | TECNICO L - AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 03 | 2025 | | 31 | 03 | 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 EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 17,778,901 |
| VALOR EJECUTADO: | 17,778,901 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,460,374 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3370202503 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 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,

Bellanid Franco Montes

| SANDRA MIREYA SANCHEZ | BELLANID FRANCO MONTES |
|---|---|
| NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: | 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.

aportes en línea

# Planilla Resumen

## 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 |
| 2025-03 | 2025-03 | 50962510 | 9483097851 | I | 2025/04/03 | 2025/03/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $440,500 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| **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 | | $440,500 |
| 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 | | $440,500 |
| 1 | CC | 24730812 | FRANCO BELLANID | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 0 | $0 | $0 | No | $440,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**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** |