Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BELLANID FRANCO MONTES MONTES**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**24730812**
CELULAR: **3118570024**	CORREO ELECTRÓNICO: **francomontesbellanid@gmail.com**	SEDE: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS**	CENTRO DE COSTOS: **LVST07 - ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS LORENCITA VILLEGAS**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BOGOTA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **329195150**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **7858-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **1**	

CDP 1	1267	FECHA	16/09/2025	CRP 1	48128	FECHA	01/10/2025
CDP 2	1694	FECHA	25/11/2025	CRP 2	56023	FECHA	30/11/2025
CDP 3	1808	FECHA	19/12/2025	CRP 3	62950	FECHA	19/12/2025
CDP 4	48	FECHA	08/01/2026	CRP 4	1237	FECHA	19/01/2026
CDP 5	297	FECHA	20/02/2026	CRP 5	14115	FECHA	28/02/2026
CDP 6	706	FECHA	20/05/2026	CRP 6	20955	FECHA	22/05/2026

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**

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	08	2026	31	08	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.980.800**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 16.200**

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

ACTIVIDADES INCOMPLETAS • pendiente cargar soportes de secop del mes marzo 2025

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 38.750.400**
VALOR EJECUTADO	$ 29.808.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.980.800**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	$ 8.942.400
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**76.9 %**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. **El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.**

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	9508096220

Dado en Bogotá a los **31** días del mes de **Agosto** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** BELLANID FRANCO MONTES MONTES CC: 24730812

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. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**	UNIDAD: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS**						
No. DE CONTRATO: **7858-2025**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **SANDRA MIREYA SÁNCHEZ**		01	08	2026	31	08	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BELLANID FRANCO MONTES MONTES**	DOCUMENTO: **24730812**						
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 (%): **76.9 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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 realizo gestion de verificacion de datos datos del menor y/o adulto a vacunar, verificacion 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 realiza diligenciamiento diario de los kárdex de acuerdo con lo despachado por el profesional extramural, de acuerdo con la micro planeación diaria. Se realiza dilogenciamiento de las hojas de registro PAI, Encuestra 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 decobertura de la táctica 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 tactica.
6- Realizar sensibilización a la comunidad educativa, programar y ejecutar jornadas de vacunación en los establecimientos educativos.	6. Se realizan charlas de formacion y acitivdades hacia la poblacion objeto en los espacios designados. Se realiza sensibilizacion el la importancia del esquema de vacunacion 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 captacion de la poblacion objeto de Canalizacion de las Rutas de Atencion 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 losservicios 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 deretención 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 aplicacion 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, asi como los cronogramas realizados y reportados a la SRN y la SDS
11.Garantizar el cumplimiento de coberturas de vacunación y las metas establecidas en el Programa PAI.	11. Se garantiza y se da cumplimiento a las metas establecidas según tiempo, lugar y espacio según indicaciones del Progarama y la SDS
12.Cumplir con las metas de vacunación asignadas en el	12. Se cumple las metas establecidas programadas diariamente según

OBSERVACIONES:
184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:
$ 2.980.800 — DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/08/2026 Bellanid Franco Montes **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** BELLANID FRANCO MONTES MONTES CC: 24730812	Fecha: 31/08/2026 Sandra M. Sánchez **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033

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	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
2026-07	2026-07	1000001225	9508096220	I	2026/08/05	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	1	$542,400

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 24730812	FRANCO BELLANID	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-07	2026-07	1000001225	9508096220	I	2026/08/05	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	1	$542,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$300					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$600	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,500
$280,500
$42,800
$42,800
$219,100
$219,100
$542,400