Pago Electrónico

Resumen del Pago

Periodo de pago 2022-01

Fecha límite pago:	2022/02/10	**Días de mora:**	4
Fecha de pago:	2022/02/14	**Tasa de mora:**	26.16000%

Totales		Datos de la transacción	
Valor a pagar:	$ 104,600	**Clave planilla:**	9430865490
Intereses de mora:	$ 0	**Clave del pago:**	1323341508
Saldos e incapacidades:	$ 0	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA
Valor total:	$ 104,600		

Para realizar su pago electrónico a través de alguna de las entidades financieras vinculadas al botón de pagos electrónicos PSE dé clic en el botón de PSE. Si desea realizar el pago por ventanilla en cualquier oficina o corresponsal no bancario del Banco AV Villas, Banco de Bogotá y Banco de Occidente dé clic en el botón de "Pago en Bancos".



Cancelar Imprimir

El número de clave asignado a este pago es 9430865490

Copyright © 2022 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Periodo: Enero 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactada
contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACI
SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los ap
Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, se
relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura
0235-2022	Cedula	1031143602	MOLINA LLANO PAOLA CATERINE	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0236-2022	Cedula	1013652344	PENAGOS PINTO ANYI	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0237-2022	Cedula	52555056	CASTILLO MARIA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0239-2022	Cedula	1018508027	MU	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0241-2022	Cedula	52987862	TORRIJOS SOTO	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0243-2022	Cedula	52491600	PERDOMO ORDO	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0244-2022	Cedula	52747149	HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0245-2022	Cedula	1019102558	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0246-2022	Cedula	1033748545	PEREZ ZARATE LINA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0247-2022	Cedula	60446731	LOZANO PABON MARBY BEATRIZ	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0248-2022	Cedula	52516034	BURGOS TARACHE SONIA YOLANDA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		49	0			605,738	7,212,273	
0249-2022	Cedula	1001043860	GONZALEZ TAUTIVA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0250-2022	Cedula	1055550119	SAAVEDRA BUSTOS ADRIANA LUCIA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		74	0			914,788	6,903,223	
0251-2022	Cedula	1015461220	MU	MEDICO (A) GENERAL	A00		44	0			1,493,184	19,967,942	
0252-2022	Cedula	1020789533	VASQUEZ MONTERO JESUS ENRIQUE	MEDICO (A) GENERAL	A00		25	0			848,400	20,612,726	
0254-2022	Cedula	53160857	SAMACA VARGAS JUDY ELIANA	MEDICO (A) GENERAL	A00		44	0			1,493,184	19,967,942	

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/02/2022 07.52.15

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO : RUTAS - CONVENIO SED				**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO : 244– 2022	**Periodo certificado**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO: 52747149		**20**	**01**	**2022**	**31**	**1**	**2022**	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNICO EN SALUD PUBLICA en la DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución - Convenio Interadministrativo en el marco del cumplimiento de las condiciones de Bioseguridad en las Instituciones Educativas Distritales. - Vigente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _X____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales. 4. Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en la página institucional de la SED. 5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención. 6. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio 7. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo. 8. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano.	45%	Actividades de prevención de enfermedades, implementación de los protocolos institucionales, reporte de casos COVID19 y acciones como primer respondiente en casos de accidentes.	Matrices de seguimiento actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio	45%	Revisión de Informes mensuales y de vigencia requeridos.	Matrices de estilos de vida saludable actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (914.788) novecientos catorce mil setecientos ochenta y ocho PESOS MCTE

Milena Hernández H

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CC: 52747149 DE BOGOTA

Firma de recibido

supervisor: _____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

31_01_2022

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

Escaneado con CamScanner

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:	HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA												180949
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				52747149				
CORREO	mili.hernandez@hotmail.com				CELULAR				3106130226				
PROCESO:	Salud Ocupacional y Salud en el Trabajo												
SERVICIO:	Salud Ocupacional y Salud en				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:	0244-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	3930	FECHA	18/01/2022

OBJETO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		20	01	2022		31	01	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,299,415	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:	7,818,011
VALOR EJECUTADO:	914,788
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	914,788
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	74
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,903,223
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	11.70 %

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
244202201	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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Enero 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Milena Hernandez H
HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA
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.

Escaneado con CamScanner