| 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: | PADILLA GUTIERREZ ALEJANDRA | | 201787 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52881252 |
| CORREO | alejandrapadillagutierrez@g | CELULAR | 3177799920 |
| PROCESO: | Gestion Documental | | |
| SERVICIO: | Gestion Documental | UNIDAD: | Chapinero |

| 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: | 0950-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| *NÚMERO DE CDP*: 1 | 167 | FECHA | 20/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 9385 | FECHA | 31/01/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1181 | FECHA | 25/04/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 15531 | FECHA | 25/04/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 01 | 05 | 2022 | | 31 | 05 | 2022 | |
| TIPO SERVICIOS | Administrativo | | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | 0 | | |
| VALOR MES | 2,918,805 | 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: | 11,675,220 |
| VALOR EJECUTADO: | 11,675,220 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,918,805 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 93 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 93 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 58414233 | 391,000 | 500,500 | 3 | 76,200 | 62,600 | 1,030,300 |
| | 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 Mayo 2022

ALVAREZ PUENTE LIA MARGARITA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alejandra Padilla

PADILLA GUTIERREZ ALEJANDRA

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.

| 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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 30/10/2018 |

| **ÁREA Y/O SERVICIO: GESTION DOCUMENTAL** | | | | | **UNIDAD:** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO: 950 DE 2022** | **Periodo certificado** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **DOCUMENTO: 52881252** | | **1** | **05** | **2022** | **31** | **5** | **2022** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ** | | | | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: RESTAURADORA Y CONSERVADORA. Prestar servicios como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I en la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

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

| 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. | 10 | Se da cumplimiento al sistema de información. | Acta de cumplimiento |
| 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 | 10 | Se dio cumplimiento a los parámetros de acreditación frente al plan de contingencia y sistemasde funciones y a lo establecido en los procedimientos de gestión documental. | Acta de cumplimiento |
| 3. Planteamiento de los programas que integran el Sistema Integrado de Conservacion. | 40 | Se redactó lista de chequeo, para realizar seguimiento a la charla de capacitación realizada a los funcionarios de talento humano encargados de procesar historias laborales.<br>Se realizó visita a la sede Usaquen para realizar seguimiento a la charla de capacitación realizada a los funcionarios de talento humano encargados de procesar historias laborales.<br>Se asistio reunion con JDR para discutir las actividades e insumos empleados en los procesos de fumigacion, desinsectacin y desratizacion.<br>Se solicitaron los documentos y fichas tecnicas relacionados con los procesos de desinsectacion, desratizacion y fumigacion, y se realizon su revision.<br>Se elaboro documento con las observaciones a las fichas tecnicas.<br>Se realizaron visitas a las sedes de Juan XXIII, Normandia y Casa verde con el fin de conocer las actividades relacionadas con el proceso de limpieza domuental.<br>Se elaboro documento con las observaciones al proceso de limpioeza documental observado en las diferentes sedes.<br>Se actualizo el plan de accion. | Listas de chequeo seguimiento a la charla de capacitacion realizada a los funcionarios de talento humano encargados de procesar historias laborales.<br><br>Acta de reunion realizada el 6 de mayo con JDR.<br><br>Documento con observaciones a las fichas tecnicas.<br><br>Doumento con observaciones a los procesops de limpieza observados en las sedes.<br><br>Actas de reunion de las visitas a las sedes.<br><br>Plan de accion. |
| 4. Presentacion para aporbacion al comite de Gestion y | 40 | | |
| **TOTAL DE EJECUCIÓN:** | 100% | | |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE $ 2,918.805**

ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ:

CC: 52881252

Fecha :31/05/2022

DRA. LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE

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

93 horas

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ | **Nit:** | 52881252 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Abril 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | BOGOTA | **Periodo liquidación Salud:** | Abril 2022 |
| **Número de radicación:** | 58414233 | **Total a pagar:** | $1,030,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 12/05/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 12/05/2022 | **Número de administradoras:** | 4 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Número de aprobación:** | 1455285769 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $76,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $500,500 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $62,600 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $391,000 |
| | | | | | | **$1,030,300** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara Acerca de los certificados SSL