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 1033696639 | | ALARCON BECERRA LUZ ESMERALDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 5A 48JB 20 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 1753407925 | 9441790494 | I | 2022/11/10 | 2022/11/15 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $311,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $900 | $0 | $160,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $160,000 | $900 | $0 | $160,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $200 | $0 | $24,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $200 | $0 | $24,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $700 | $0 | $125,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $700 | $0 | $125,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $1,800 | $0 | $311,200 |



2022/11/12 09:31 AM

| 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: | AGUILAR CALDERON LUZ DARY | | 231312 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52483288 |
| CORREO | yeluzdanata@gmail.com | CELULAR | 3138084495 |
| 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 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | U09 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 12 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 007300836587 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 0174-2022 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 133 | FECHA | 17/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 3854 | FECHA | 18/01/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1328 | FECHA | 18/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 16815 | FECHA | 18/05/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1423 | FECHA | 26/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 3 | 21749 | FECHA | 03/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1863 | FECHA | 11/07/2022 | NÚMERO DE CRP: 4 | 29800 | FECHA | 12/07/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 2082 | FECHA | 16/08/2022 | NÚMERO DE CRP: 5 | 32724 | FECHA | 16/08/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 2250 | FECHA | 29/08/2022 | NÚMERO DE CRP: 6 | 41260 | FECHA | 29/08/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 2537 | FECHA | 01/10/2022 | NÚMERO DE CRP: 7 | 46914 | FECHA | 01/10/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 2767 | FECHA | 26/10/2022 | NÚMERO DE CRP: 8 | 48499 | FECHA | 26/10/2022 |

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 11 | 2022 | | 30 | 11 | 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: | 21,608,942 |
| VALOR EJECUTADO: | 21,608,859 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,299,332 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 186 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 83 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9442305690 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 0 | 309,400 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | | | | | | |

66

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AGUILAR CALDERON LUZ DARY
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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁREA Y/O SERVICIO: SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | UNIDAD: | FERIAS | | | |
| No. DE CONTRATO: 0174-2022 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ | | 1 | 11 | 2022 | 30 | 11 | 2022 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: AGUILAR CALDERON LUZ DARY | DOCUMENTO: 52483288 | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALD | | | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100% | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 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. | Participar en capacitaciones socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad. |
| 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. | Participar en capacitaciones socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad. |
| 3.Apoyar en la adecuada impementacion del protocolo de bioseguridad | Implentacion de los protocolos de bioseguridad de forma diaria |
| 4.Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, em el formulario alojado en la pagina institucional de la SED. | Reportes de casos COVID-19 bajo directriz de la IED. |
| 5.Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a prseuntos casos de COVID 19 Y activar ruta de atencion. | Manejo de presuntos casos COVID-19 y realizacion de seguimiento bajo ruta de atención. |
| 6. Adelantar acciones pedagojicas con la cominidad educativa (estudiantes docentes, personal administrativvo) para la prevencin de enfeermedades de las ees de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio. | Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la prevención de enfermededades en la sede de la IED. |
| 7. Adelantar acciones pedagojicas para la promocion en estilos de ida saludable en las sedes de la IED asiganada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio. | Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED. |
| 8. Participar en los procesos de capacitacion que afectue la SED y la subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la SED y la subred para facilatar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. | Participación y capacitaciones que efectua la SED y la Subred Norte. |
| 9. Apoyar el comité pritario de salud y seguridad y salud en el trabajo -COPASST Y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los planes escolares de gestion del riesgo | Participación y acompañamiento en los comites realizados por la institución en refrerenci al COPASST y brigada institucional. |
| 10. Presentar informes mesuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual. | Se hace entrega de informe mensual de actividades desarrolladas en la institución |
| 11. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del codigo penal colombiano. | Se realiza apoyo en las atenciones de primer respondiente que se presentaron en el colegio |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR:** $ 2,299.332 $ DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MTC

**AGUILAR CALDERON LUZ DARY** C.C. **52483288**

Fecha : 30/11/2022

Firmado segun planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviemnre 2022

Firma de recibido supervisor:

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