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 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	174985+151	9441580199	I	2022/11/11	2022/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.F. (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	52747149	HERNANDEZ DELIA		3-3070	30	$1,000,000	$160,000	EPSC34	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total Afiliados(1)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	174985+151	9441580199	I	2022/11/11	2022/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800.224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890.903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 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: 244-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	11	2022	30	11	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUÍN	DOCUMENTO: 52747149						
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

Milena Hernández Holguín

DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUÍN C.C 52747149

Fecha : 30/11/2022

Firma de quien expide el CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo noviembre 2022

Firma de recibido supervisor

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

12

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		231664
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	%
	U09											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488401352544		

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
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16855	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	21901	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	29943	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	32763	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	41202	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	46854	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2767	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CRP: 8	48750	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:	23,722,844
VALOR EJECUTADO:	23,722,761
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
9441880159	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:

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.