| 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: | AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA | | | | | | | | | | | 218888 | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | | | | No. | | | | 1053335044 | | | | |
| CORREO | aleja.900307@hotmail.com | | | | CELULAR | | | | 3102379852 | | | | |
| PROCESO: | Salud Mental | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Salud Mental | | | | UNIDAD: | | | | Fray | | | | |
| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | A00 | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | 1 | | | | TIPO CUENTA | | | | AHORROS | | | | |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 802245472 | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1956-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 380 | FECHA | 31/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 13604 | FECHA | 11/02/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 891 | FECHA | 23/03/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 14855 | FECHA | 23/03/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 01 | 09 | 2022 | | 30 | 09 | 2022 | |
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | 0 | | |
| VALOR MES | 1,800,294 | 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: | 19,508,172 |
| VALOR EJECUTADO: | 14,394,111 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,800,294 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 186 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 5,114,061 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 73.79 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1048791276 | 150,000 | 192,000 | 3 | 29,300 | 24,000 | 395,300 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

CERTIFICADO UMHES SIMON BOLIVAR

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 Septiembre 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



AREVALO AVILA JEIMMY 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 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: HOSPITALIZACIÓN | | | | UNIDAD: | USS FRAY | | | |
| No. DE CONTRATO: 1956 -2022 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS | | 01 | 09 | 2022 | 30 | 09 | 2022 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA | | DOCUMENTO: 1053335044 | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución. | | | | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100% | | | | | | | | |

| ACTIVIDADES CONTRATADAS | 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. | 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. |
| 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. | 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. |
| 3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales. | 3. Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo. |
| 4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás | 4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada |
| 5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 | 5. Realizar el registro clínico de la totalidad de los ítems que así lo requiera la historia clínica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo: % de cumplimiento |
| 6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional | 6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas |
| 7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento. | 7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1800294) UN MILLON OCHOCIENTOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

| | |
|---|---|
| Jeimmy Alejandra Arevalo<br>CONTRATISTA | Fecha: 30 / 09 / 2022<br>Supervisor: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS |

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2022-09-09, 06:47:30 PM | Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1048791278

Periodo Cotización: agosto de 2022 | Periodo Servicio: agosto de 2022

**PAGADO 09/09/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | JEIMMY ALEJANDRA AREVALO AVILA | | |
| Documento | CC1053335044 | Dirección | CL 59 #13 - 08 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3102379852 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | Apellidos y Nombres | No. Horas | Salario | IGE | RTA | SLN | LMA | VAC | VSP | IRP | SUS | AVP | VCT | INC | LNR | LMA | VAC | VSP | IRP | SUS | AVP | VCT | Días IBC Pens | Días IBC Pens Dif. ARP | Días IBC Salud | Días IBC Salud Dif. ARP | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Min Educacion | Total |
| 1 - Activo | [illegible] | 0 | [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 0 | 30 | 0 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 2.44 % | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | $0 | $0 | $0 | $0 | [illegible] |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educacion | (Incapacidades Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1 [illegible] | $ 1 [illegible] | $ 1 [illegible] | $ 1 [illegible] | $ [illegible] | $ 151.000 | $ 69.000 | $ 24.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 386.3[illegible] | $ 0 | $ [illegible] |



Lineas de Servicio PagoSIMPLE: Bogota 4416634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 513 69 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Mas que Facil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de los SIMPLE!

1956

Periodo: Septiembre 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE 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 aportes al 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, según se relaciona a continuación:

| Nro. Contrato | Tipo Documen | Documento | Contratista | Cargo | Centro Costos | Dias | Hora1 | Hora2 | Event o1 | Event o2 | Valor Certificado | Saldo | Factura | Orden Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1949-2022 | Cedula | 1023952872 | ALVAREZ SANCHEZ JULLI STEFANY | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,025,258 | | SI |
| 1950-2022 | Cedula | 1070601663 | ANDRADE CASTILLO LUISA FERNANDA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 174 | 0 | | | 1,684,146 | 6,099,154 | | SI |
| 1951-2022 | Cedula | 31976759 | ANGULO MORENO | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 234 | 0 | | | 2,264,886 | 3,253,728 | | SI |
| 1952-2022 | Cedula | 1018452179 | APONTE COLMENARES CAMILO ANDRES | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,611,074 | | SI |
| 1953-2022 | Cedula | 28191802 | ARDILA ARDILA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 3,161,268 | | SI |
| 1954-2022 | Cedula | 30204293 | ARDILA QUIROGA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,033,718 | | SI |
| 1955-2022 | Cedula | 1014270265 | ARENAS AGUALIMPIA LUCY ANDREA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,488,158 | | SI |
| 1956-2022 | Cedula | 1053335044 | AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,114,061 | | SI |
| 1957-2022 | Cedula | 23474786 | AREVALO OSPINA MARGARITA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,491,542 | | SI |
| 1958-2022 | Cedula | 1054064675 | AVELLANEDA LEMUS | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,146,482 | | SI |
| 1959-2022 | Cedula | 1018499495 | AYALA SANCHEZ DAYANA TATIANA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 4,394,904 | | SI |
| 1960-2022 | Cedula | 1127341069 | AYONA MONROY MARLY IMPIERINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,111,714 | | SI |
| 1961-2022 | Cedula | 1022351815 | BALLEN CEDIEL LEIDY | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 5,033,718 | | SI |
| 1962-2022 | Cedula | 52310809 | BARON SALAMANCA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 1,828,950 | | SI |
| 1963-2022 | Cedula | 46660297 | BARRERA BARRERA VIRGINIA DE JESUS | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 222 | 0 | | | 2,148,738 | 4,046,460 | | SI |
| 1964-2022 | Cedula | 53067839 | BARRERA LOPEZ ANA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 3,550,866 | | SI |

VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor
27/09/2022 08.22.18