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		268784
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	%
	106											

BANCO	12	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	
NÚMERO DE CDP: 3	3346	FECHA	12/12/2022	NÚMERO DE CRP: 3	55187	FECHA	12/12/2022	
NÚMERO DE CDP: 4	13	FECHA	02/01/2023	NÚMERO DE CRP: 4	537	FECHA	02/01/2023	

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2023		30	06	2023

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,953,372	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:	40,769,097
VALOR EJECUTADO:	31,231,395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,079,396
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	198
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	9,537,702
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	76.61 %

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
1055367714	145,000	185,600	3	28,300	23,200	382,100
	0	0		0	0	

REALIZA ADICIONALES 23 Y 27 DE JUNIO - CHAPINERO-R

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,

Pato

ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jeimmy Alejandra Arévalo Avila

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. 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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	URGENCIAS			UNIDAD:			HOSPITAL CHAPINERO		
No. DE CONTRATO:	1956-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA		1	6	2.023	30	6	2.023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA	DOCUMENTO:	1053335044					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios 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 a las necesidades de la Institución.								
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.	Yo contribuí con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas realizo mis especificas actividades de enfermería en apoyo constante del servicio de urgencias caps chapinero
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.	Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: así verifico barreras de seguridad para prevenir caídas y lecciones en la piel. me dirijo al paciente de manera respetuosa y por su nombre, explico a mis compañeros de manera clara y respetuosa las novedades de cada uno de los pacientes, informo las novedades de la infraestructura del servicio con buen uso de computadores y equipo biomedicos, atención al paciente respetando sus creencias auto percepción y pensamientos acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	Cumplo con el recibo y entrega de turno en mis 30 días asignados según planilla diligenciando formatos respectivos institucionales y del sistema servinte cumpliendo las actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo durante los 30 días programados
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	Realizó desinfecciones terminales 1 vez al mes y rutinarias 30 veces de forma ocasional en el servicio de urgencias en torno de los pacientes asignados
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	Realizó el registro clínico en la totalidad de los ítems que así lo requiera ala historia clínica sistematizada (servinte) en un 100% de los pacientes asignados y 100% de cumplimiento
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Garantizo la asistencia a reuniones y capacitaciones programadas por la institución
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	Informo al usuario y a la familiar, consignado en la historia clínica lo notificado al paciente o acompañante, durante el control de signos vitales en 30 ocasiones. Ademas se realiza procesos invasivos con orden medica, 60 veces a los 30 días del mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **2079396 DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**

AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA
1053335044

Fecha :30/06/2023

Firma de recibido supervisor: CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-13, 05:33:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055367714

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 08/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMMY ALEJANDRA AREVALO AVILA		
Documento	CC1053335044	**Dirección**	CL 54 #36 A - 36 APARTAMENTO 401
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			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Apo Minis
C 1053335044	JEIMMY ALEJANDRA AREVALO AVILA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	

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 Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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