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		261157
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	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		
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	04	2023		30	04	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:	27,198,627
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,002,752
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	13,570,470
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	66.71 %

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
1054127870	145,000	185,600	3	28,300	23,200	382,100
	0	0		0	0	

Ajuste por menor valor cancelado en los honorarios del mes de marzo 49,380.00
CERTIFICADO USS SIMON BOLIVAR OL

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,

ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA	AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	**UREGENCIAS**				**UNIDAD:**	**HOSPITAL CHAPINERO**			
No. DE CONTRATO:	**1956-2022**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA**		**1**	**4**	**2.023**	**30**	**4**	**2.023**
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 - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS 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 %**

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.	3(TRES)
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.	5(CINCO)
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	16 (DICISEIS)
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	520(QUINIENTOS)
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	200(DOCIENTOS)
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	5(CINCO)
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	200 (DOCIENTOS)

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **$** **2.002.752** **DOS MILLONES DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS**

Alejandro Arevalo

AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA
1053335044

Fecha : 30/4/2023

Firma de recibido supervisor: _____

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

1956 - 2022

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-04-14, 08:48:11 PM en horario extendido
Período de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Período de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	JEIMMY ALEJANDRA AREVALO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053335044
Código Sucursal (Nombre)	(0)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054127870
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2025066908
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 383.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 700
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 145.000	$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 23.200	$ 100
		SubTotales:		$ 382.100	$ 1.600
		Total a Pagar:			$ 383.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

26/1/57