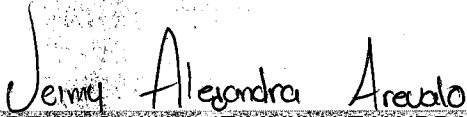


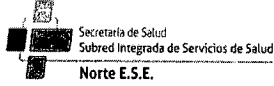
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5																											
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018																											
	INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																													
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA 265532																														
TIPO DE DOCUMENTO: Cedula		No. 1053335044																												
CORREO: aleja.900307@hotmail.com		CELULAR: 3102379852																												
PROCESO: Salud Mental																														
SERVICIO: Salud Mental UNIDAD: Fray																														
<table border="1"> <tr> <th>CENTRO DE COSTOS</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> </tr> <tr> <td></td> <td>106</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		106											
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																										
NÚMERO DE CDP: 2	891	FECHA: 23/03/2022	NÚMERO DE CRP: 2	14855																										
NÚMERO DE CDP: 3	3346	FECHA: 12/12/2022	NÚMERO DE CRP: 3	55187																										
NÚMERO DE CDP: 4	13	FECHA: 02/01/2023	NÚMERO DE CRP: 4	537																										
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA																														
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA: 01 MES: 05 AÑO: 2023	HASTA: DIA: 31 MES: 05 AÑO: 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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO																														
CONCEPTO		VALORES																												
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		40,769,097																												
VALOR EJECUTADO:		29,151,999																												
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		1,953,372																												
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186																												
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		186																												
VALOR A LIBERAR:		0																												
SALDO POR EJECUTAR:		11,617,098																												
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		71.51 %																												
El interviniente 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																										
1054750110	145,000	185,600	3	28,300																										
	0	0		0																										
VALOR CAJA: 23,200																														
TOTAL PLANILLA: 382,100																														
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
 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.

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 3		
					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							1	5	2.023	31	5	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, Auditoría 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, Auditoría 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.	48 Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	100 Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	128 Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	3 Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	50 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$ 1.953.372 UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS	
 AREVALO AVILA JEIMMY ALEJANDRA 1053335044	Fecha 31/5/2023  Firma de recibido supervisor:
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

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	2023-05-11, 11:53:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	JEIMMY ALEJANDRA AREVALO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053335044
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054750110
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2075564582
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 382.100
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	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 145.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 28.300	\$ 0
N860038942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 23.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 382.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 382.100

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.



265532