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	2025-05-18, 11:43:21 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	JIMMY ALEXANDER CELIS LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012342568
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071997661
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1490574555
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 470.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 500
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 100
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 100

SubTotales:	$ 469.000	$ 1.100
Total a Pagar:		$ 470.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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!

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JIMMY ALEXANDER CELIS LOPEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012342568		
CORREO ELECTRONICO:	jimmycelis.al@gmail.com				CELULAR:	4494284		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU41B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488448396272				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1924			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1363	FECHA	2025-06-12 10:22:59.000	NÚMERO DE CRP	29821	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,697,084				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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:	$11,963,988
VALOR EJECUTADO	$6,777,288
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,697,084
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,186,700
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1071997661	$995,846	$124,481	$159,335	3	$24,259	$308,075

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
DESARROLLAR Y CUMPLIR EL OBJETO DEL CONTRATO EN LAS CONDICIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, Y OBLIGACIONES DEFINIDAS EN EL PRESENTE MINURA,INCLUYENDO SU ANEXO	realizar actividades basicas de enfermeria	reforzar charlas a las maternas, programas de prevencion y promocion y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo
PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PERIODICAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LOCALES Y DEL HOSPITAL CIANDO SEA EL CASO	brindar charlas a las maternas, programas de prevencion y promocion y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo	cumplimiento de protocolos de diferentes procedimientos asignado por la institucuin
EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS PORLA SDS Y POR EL HISPITAL CONFORME CON EL OBJETO DEL CONTRATO	venopuncion-paso de sondas-asistir en suturas	reportar inmediatamente accidentes de trabajo cuando se presente
PRESENTAR CUANTO SE REQUIERA EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SDS EL DIA 25 DE CADA MES DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	reportar inmediatamente accidentes de trabajo cuando se presente	venopuncion-paso de sondas-asistir en suturas-toma de laboratorios clinicos
MANTENER ACTUALIZADO Y ORGANIZADO EN EL ARCHIVO INSTITUCIONAL CON TODOS LOS SOPORTES DE LA INTERVENCION BAJO SU RESPONSABILIDAD DEACUERO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	recibir y entregar turno-inyectologia-curaciones-	uso adecuado de tapabocas, guantes, gorro, polainas, bata, monogafas según necesidad
VELAR POR EL BUEN USO DE LA INFORMACION, DE LOS EQUIPPOS, DE LOS ELEMENTOS DEL TRABAJO SUMINISTRADOS POR EL HOSPITAL	cumplir con las normas de bioseguridad	verificar funcionamineto y almaenamiento de los diferentes equipos y elementos
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JONADAS DE SALUD PUBLICA PROGRAMDAS TANTO DE SDS COMO POR EL HOSPITAL	administrar medicamentos de acuerdo con la prescripcion medica y la aasiganacion de la enfermera jefe	administrar medicamentos de acuerdo con la prescripcion medica y la aasiganacion de la enfermera jefe
ELABORAR E IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE CALIDAD EN CADA ACTIVIDAD DE ACUERDO A LAS INSTRUACCIONES RECIBIDAS POR EL HOSPITAL	administracuion ed medicamentos según orden medica	registro en la historia clinica supervisado por la jefe de turno
DAR RESPUESTA OPRTUNA A LAS SOLICITUDES , QUEJAS, RECLAMOS TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS CORRESPONSABLES A SU ACTIVIDAD	tratar a los pacientes con respeto, comunicación, atendiendo sus necesidades	atencion con calidad humana y satisfaccion del paciente con la atencion oportuna
PRESENTARA PRE AUDITORIA Y AUDITORIA DE SU INTERVENCION ALISTANDO SOPORTES DEACUERDO A LAS FECHAS ESTIPULADAS POR LA FIRMA INTERVENTORA, SDS Y O HOSPITAL	realizar el pago oportuno	copia del pago de aporte en salud y pension
FACILITAR LOS PROCESOS DE VEEDURIA CIUDADANA Y PARTICIPACION SOCIAL	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	formato diligenciado correctamente y oportuno
EN CASO DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA TENER DISPONIBILIDAD LAS 24 HORAS DEL DIA DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
EN CASO DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA TENER DISPONIBILIDAD LAS 24 HORAS DEL DIA DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
ENTREGAR MENSUALMENTE EL INFORME DE AVANCES Y LOS INFORMES NECESARIOS DE ACUERDO A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR EL HOSPITAL Y LA SDS	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
INFORMAR OPORTUNAMENTE DE LAS DIFICULTADOS Y DEFICIENCIAS QUE SE PRESENTEN EN EL DESPLIEGUE DE SUS ACTIVIDADES AL SUPERVIDOR DEL CONTRATO PARA QUE SE PUEDAN TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES FRENTE A ESTAS	realizar los avances con propiedad	aaces entregados
INFORMAR MENSUALMENTE DE LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS CPON EL FIN DE LOGRAR SU GESTION OPORUNA	realizar las actividades disuestas en el contrato	actividades realizaas
SOCIALIZAR LA INFORMACION QUE SE GENERE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE REUNION QUE PARTICIPE EN EL MES	informar sobre los que se requiere	se informa sobre los insumos requeridos
PRESENTAR AL AREA FINANCIERA, CUENTAS POR PAGAR Y AL SUPERVISOR DE LA ORDEN, COPIA DEL RECIBO DE PAGO MENSUAL DE LOS APORTAS AL SSSEN LOS PORCENJES QUE INDIQUE LA LEY PARA TAL FIN	se realiza el aporte a eps y se entrega soporte adjunto	se comple objetivo de contrato
DILIGENCIAR INTEGRAL, OPRTUNA Y CON CALIDAD LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS Y REQUERIDOS ARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	se diligencia de manera clara y consisa los documentos requeridos	se entrega soporte de sss
INFORMAR OPORTUNAMENTE LA SOLUCITUD DE SUSPENSION, REINICIO, TERMINACION Y CUALQUIER NOVEDAD DEL CONTRATO AL SUPERVISOR	se informa con anterioridad los cambios	diligenciacion de los formates de manera correcta
AISTIR A LOS REUNIONES Y OJORNADAS PROGRMAAS POR EL HOSPITAL DEL SUR ESE TENDIENTES A ASEGURAR LAS METAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS (INCLUYE INDUCCION ORE INDUCCION) EN LA FECHA Y LUGAR QUE LE INDICARA LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	informacion de cambios y novedades con anterioridad
EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR SUS ACTIVIDADES CONFORME CON LAS METAS , INDICADORES Y TIEMPOS MENSUALES ESTABLECIDOS DE ACUERDO AL PERFIL	cumlimiento de metas e indicadores del contrato	se cumple satisfactoriamente las metas

Copia Certificada Subred Suroccidente

PORTAR EL CARNET DE IDENTIFICACIONDEL HOSPITAL, CUANDO SE TERMINE LA RELACION CONTRA ACTUAL ESTE DEBE SER DEVUELTO A LA OFICINA DE TALENTO HUMANO	se porta el carnet con propiedad e identificacion	carnet portado con propiedad dentro del hospital
CUMPLIR CON LAS INDICACIONES EMITIDAS EN EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCION Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	se actializa e informa sobre las indicaciones de bioseguridad	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
EL CONTRATISTA DSE OBLIGA CARA CON EL HOSPITAL A PRACTICARSE UN EXAMEN PRE-OCUPACIONAL Y ALLEGAR E CERTIFICADO RESPECTIVO AL AEREA DE TALENTO HUMANO DENTRO DE LOS CINCO DIAS SIGUIENTES A LA SUSCRICION DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 724 DL 2013	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	examen ocupacionl sin limitaciones , adjuntado en hoja de vida de ingreso
CUADO EL CONTRATISTA SEA DESIGNADO SUPERVISOR DEBERA REPORTAR A MAS TARDAR EL DIA VENTINUEVE DE CADA MES LAS NOVEDADES DERETIRO PARA EFECTOS DE CANCELAR LA AFILIACION DE ARL. DE EFECTUARSE EL REPORTE, LOS GASTOS QUE OCASIONE LA CONTINUIDAD DE LA AFILIACION SERAN ASSUMIDOS POR EL SUPERVISOR	reportar oportunamente cambios	se reporta oportunamente cambios
LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE LA OFICINA JURIDICA CONSIDERE, PARA ESTE TIPO DE CONTRATACION	cumplir con el horario establecido por la institucion	cumplir con el horario establecido por la institucion

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente