CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión 3 | Fecha de aprobación 18/02/2019 | Código [illegible]

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANTAFE GARCIA NELLY CLEMENCIA												
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	X	C.E.		NO	51930463 DE BOGOTA							
CORREO ELECTRONICO	[illegible]				CELULAR	3124488333							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SEDE KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	REHABILITACION				SEDE	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10-M07	100%											
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00 487 036 68 89										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	1646-2021				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3				
NUMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NUMERO DE CRP	12161	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$3.304.104									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0 %								
OBSERVACIONES SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE EL 40% DE 3,197,520 QUE CORRESPONDEN A MES DE MARZO DEL 2021.										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$16.740.000
VALOR EJECUTADO	$11.721.624
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.304.104
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.018.376
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

e verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios feriores a **$2,271,315** 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1037085609	$1.279.008,00	$160.000	$204.800	3	$31.200	$396.000

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ABRIL del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA.
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 4/ 2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA

C.C 51.930.463 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS ($3.304.104), por concepto de prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en la USS de Kennedy durante el periodo de 01 de ABRIL de 2021 al 30 DE ABRIL de 2021de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no 1646 DE 2021.

NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA

C.C 51.930.463 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870366889 AHORROS

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
100%	Se realiza la valoración de cada paciente con calidad se realizaron registros en la historia clínica de acuerdo al diagnostico, plan de tratamiento y evolución de tratamiento en el formato de historia clínica institucional toma de muestra de pases anteriores y/o cervicales, toma de muestras respiratorias	Sistema de información del Paciente
100%	Se brindo atención oportuna en los especifico la evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes que requirieron el servicio a nivel hospitalario como también atención por consulta externa	Libro de entrega de turno
100%	Se realizo diligenciamiento completo, legible y oportuno de la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1 995 de 1999	Registro de historia clínica
100%	Realiza las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad atendiendo las directrices institucionales	Sistema de información del Paciente
100%	Se diligenciaron completamente los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y se entregaron oportunamente para alimentar los sistemas de información institucionales y de los pacientes que requirieron atención prioritaria y urgente	Registro de historia clínica
100%	Se realizaron actividades de promoción y prevención de la enfermedad respiratoria aguda y se realizaron las actividades incluidas dentro de los convenios docente asistenciales y de investigación que se programaron en el servicio, como en la institución	
100%	Se realizo reporte de eventos e incidentes elaborando y controlando adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio	Sistema de información del Paciente
100%	Se realizo informe de gestión oportuno al supervisor del contrato dando a conocer las novedades e irregularidades presentadas en el servicio durante este periodo	Reporte mensual de procedimientos con el informe de gestion
100%	Se participo activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación, que hicieron parte al mejoramiento continuo de entidad	se participo en las actividades de humanización del mes de ABRIL /2021
100%	Se hizo control de insumos y solicitud de los mismos de acuerdo a las pautas de seguridad del paciente, cambios de equipo de aerosoterapia entre otros utilizados de manera individual por los pacientes	Recibo de pedido de insumos y reporte en Kardex.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $2,304104TRES MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE.-

E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ABRIL DEL 2021

CLAUDIA PENAGOS NOVOA

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

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	2021-04-10, 05:17:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 51930463
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037085609
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	952455936
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 396.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 204.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 160.000	$ 0
N830903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.200	$ 0
			SubTotales:	$ 396.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 396.000

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!

Escaneado con CamScanner