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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RINALDI ROCCHETTI STEFANIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E	X	NO.	NIT: 700153954-7 CE: 533624						
CORREO ELECTRONICO:	rinaldi.stefania@gmail.com				CELULAR:	310 7821052						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA - URN				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	20	KE10J04	30	KE10J07	30	KE10I05	20				
ENTIDAD FINANCIERA:	SCOTIABANK COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1011123666								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1524-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como NEONATOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2022		31	8	2022		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$12.621.300									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: MEDICO ESPECIALISTA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$92.556.200
VALOR EJECUTADO	$90.536.792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12.621.300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.019.408
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1048100695	$5.048.520	$631.065	$807.763	3	$122.982	**$1.561.810**

Dado en Bogotá a los (_____) días del mes Agosto del año Dos Mil Veintidos(2022). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR. JERSON SILVA y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RINALDI ROCCHETTI STEFANIA - FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY			**Sede: KE10**						
No. DE CONTRATO:	1524-2022	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.022		31	8	2.022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RINALDI ROCCHETTI STEFANIA		**C. C.**	CE 533624			**DE**		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como NEONATOLOGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cubrimiento de las áreas de Sala de Partos - Quinto Piso y la Unidad de Recién Nacidos según la programación y las necesidades presentadas. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados. Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	100%	Cubrimiento de las áreas de Sala de Partos - y la Unidad de Recién Nacidos según la programación y las necesidades presentadas.* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas.* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.* Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales consertadas.* solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.* Actividades Académicas con los Internos rotatorios y Estudiantes de Pediatría.* Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas. * Apoyo en las otras áreas del Departamento que lo requiera.	Registros clinicos; Formatos de evolución; Ordenes medicas; Notas de procedimientos; Interpretación de examenes
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello	100%	Se garantizo un adecuado proceso de registro de los estudios paraclinicos, datos del paciente, y demas items de la historia clinica	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas.
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos,resoluciones y circulares de cualquier organo externo o interno que tenga que ver con la ejecución del contrato	100%	Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.	
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.No obstante lo anterior, el CONTRATISTA respondera civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	100%	se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro	Planilla de pago de parafiscales
Responder las glosas generadas si hubiere lugar	100%	No se presentaron glosas	informe de actividad y justificacion de glosas
Contribuir al mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de la calidad	100%		

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $12.621.300 (doce millones seiscientos veintiun mil trecientos pesos)

RINALDI ROCCHETTI STEFANIA

Fecha : Firma de recibido supervisor:

DR. JERSON SILVA

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

Bogotá, 10 de agosto de 2022

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: STEFANIA RINALDI ROCCHETTI

Documento de Identidad: CE 533264

Usuario: STEFANIA RINALDI

Teléfono: 7567241

Número de Planilla: 1048100695

Fecha de Recepción: 10 de agosto de 2022

Periodo de Cotización: 2022-07

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Número de empleados: 1
Valor: $858.400

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $631.100

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número de empleados: 1
Valor: $123.000

Total Pagado: $1.612.500

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.



STEFANIA RINALDI ROCCHETTI
NIT: 700153954-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 17 A CL 122 N 62 AP 502, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3107821052
Email. salovare10@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764033287781 válida desde 2022-08-10 hasta 2023-02-10 rango desde SRR-9 hasta SRR-100.

TARIFA DE ICA 9.66 POR MIL

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
NIT:	900959048-4
Dirección:	Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6014546800
Email:	gerencia@subredoccidente.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	31/08/2022
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**SRR - 9**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:14:22**
FECHA FIRMADO:	**11/08/2022 15:14:24**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	08	2022	31	08	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Servicios Medico Especialista.	31	1,00	$12.621.300,00		0,00	$12.621.300,00

Notas:

SON: (doce millones seiscientos veintiun mil trescientos pesos)
CUFE: 9ab017a7ee38c3c9df2cbe256cb5417d3325e361fc50a8798da749bdc1380598d37ceb71b0a838af18abbcc74c3379e1

Subtotal:	$12.621.300,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.621.300,00

Firma Digital: Eb3P67wlQ7F5xYjhiosfjOgTnmHPoMXV09KpP02UwrYlU14GACl5RW8J/InicchmMeZlQrrDAqFVLsT0p3PD5XtlFpEQWP91FhyGaOD0HqkRkoXzHAUhkCYwViExxgLie5yt1e9ZMtiHl0bXA3Bc7g7lEJDv5zVN8whfaLUTvplECXO3hWjJfO9qE/SplZZOHqZrHiRbzajhFp+8hHMrM2k+eDL9E6BtjbFztyO9Ezb/gx/JiyU9b+9mQCP03S3Yf+UA
kQpn+Uq0fQQOazHz4UDZBGOHwmg6WNGpCi2NftDDiQpXOX8Vr/+CWuil//OuOkxPGuxL0t7mW7/jCHMDhKg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2022 hasta: 31/08/2022.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software y Proveedor tecnológico:
e-Factura CADENA S.A. Nit 890930534-0

cadena. facturatech