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	ALCALDIA 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: 533264							
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				9 de 9			
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	10	2022		31	10	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:	$117.798.800
VALOR EJECUTADO	$115.779.392
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
1049592255	$5.048.520	$631.065	$807.763	3	$122.982	**$1.561.810**

Dado en Bogotá a los (_____) días del mes Octubre 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	9/11/2016	
		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	10	2.022		31	10	2.022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RINALDI ROCCHETTI STEFANIA		**C. C.**	CE 533264			**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.

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:	31/10/2022
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	**SRR - 11**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA DE EMISIÓN:	**16:44:44**
FECHA FIRMADO:	**12/10/2022 16:44:45**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	10	2022	31	10	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: d5e9aa716d6fee07ad287d886f0d1b758d6dff4d22de1df53ae850a635b801d057db64f8e064ef83c37fadef906e6b70

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

Firma Digital: fH9Lp3LzfMd8X8mHyXcSmOlpUu1r88uFytVgK+yViB8HlFjBjru2hFHNCYFqcyEZ B3li6gZRT182nqXvq6Hr8YH6HGBic9ozs9uOqxvKUtdxBM+Y/YALIvg2W0nMypsj bqKqg13GmXWbP7W7KQqhNV8t/YpkPlyrGDR+olplqip0ImZnPSHxwEJPzMfvVxyn NHeNTI/AEA0MqEd5bN8MuoO8QW0mNY7H+ByKUSlylxLEyQ2ZCC9z4H0XSldT4Ls+ H3zDVj0rXhlIAYO/DeOip9q9nCPg3cA8TPRDXAvAMoVl5WBk8Zx46KCPCgNFM/dp 7OiOQQIFu0VUJZ5P9p8vXw==

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: 01/10/2022 hasta: 31/10/2022.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

cadena.

Transaccion Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2022-10-12, 04:23:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2022
Empresa	STEFANIA RINALDI ROCCHETTI
CEDULA EXTRANJERIA	CE 533264
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1049592255
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1702975358
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 1.612.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 858.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 631.100	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 123.000	$ 0
			SubTotales:	$ 1.612.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.612.500

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!