

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Stefania Rinaldi Rocchetti					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		700153954
CORREO ELECTRONICO:			rinaldi.stefania@gmail.com			CELULAR:		3107821052
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			UCI NEONATAL OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
	KE10J04	35	KE10J07	35	KE10J09	30		
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1011123666				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1131			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000		NÚMERO DE CRP	31124	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	
					2023-06-01			
							FECHA FINAL	
							2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$12,999,900			
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:						\$64,999,500		
VALOR EJECUTADO						\$64,999,500		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$12,999,900		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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	
1055246407	\$5,199,960	\$649,995		\$831,994	3	\$126,671	\$1,608,660	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
JERSON SILVA VASCO 80219823 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1 Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1, Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro del plan de cuidado al paciente en la URN	A-Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2, Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	B-Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3, Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clínica, de acuerdo a normas legales.	C-Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
4 Participar en la programación de actividades del área.	4, Asistencia y participación de actividades del servicio	D-Participación en cada programación.
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	5, Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	E-Oportunidad a cada notificación
6 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	6, Notificación, participación de análisis según se convoque	F-Implementación de acciones de mejora si se requiere
7 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7, Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	G-Dentro del turno se mantiene instrucciones
8 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8, Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integridad cada registro en los formatos Institucionales	H-Diligenciamiento óptimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
9 Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9, Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	I-Verificando el procedimiento a realizar
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10, Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	J-Seguimiento a diario durante su hospitalización
11 Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	11, Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los Padres del paciente que ingresan a la Unidad y esta al cuidado del equipo	K-Integralidad en la información dada a los Padres de los pacientes a nuestro cuidado
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12, Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos esenciales y especiales	Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13, Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantía de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	M-Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
14 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	14, Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresa a la Unidad	N-Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	15, De acuerdo a las jornadas de capacitación requeridas por la subred.	O-Asistencia a jornadas de capacitación
16 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	16, Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	P-Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
17 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17, Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Q-Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

JERSON SILVA VASCO
80219823
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

**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. 7564271

Email. rinaldi.stefania@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764044132668 válida desde 2023-02-08 hasta 2023-08-08 rango desde SRR-15 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

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 30/06/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

SRR - 19

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 14:10:13**FECHA FIRMADO:** 05/06/2023 14:10:15**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	06	2023	30	06	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Servicios Medico Especialista.	31	1,00	\$12.999.900,00		0,00	\$12.999.900,00

Notas:

SON: (doce millones novecientos noventa y nueve mil novecientos pesos)

CUFE: d1af692a6bcac18d9c242aca1336d7333006b942159104f16d43c5dcdb757ef956e860d0a78d39a4f897cd6e7e208bf3

Subtotal:	\$12.999.900,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$12.999.900,00

Firma Digital: Ge7zJKEjbFrJNBuwb+nSiduYgoH1T8BtAr/brjMSJ0AXdEixy1TWJli7dT9Zxyy q2cn0syijLVjH0kBz9nLP5E5QSTwV+WPI/oMZLrhcMW3uhzvO+1Ecwief7E08 jk+TuCdDSresDOaz8iCBjROGdS1xw4lv74hAs8iCiSzik4z6v/BuZN+HFR6OKY3O mLxcGz/Wfh/O1beV+b0IZKze2K8nJK7zJuXyh6Z6ddIM+IFnEmUPaG95DmHTgn HYVN9dVPmJaU/Ap23SnwsBVyGJukX0MAcx5mVws2mtqjMih6AgaSbJGzF1wnE9op FO9PVSYTpVc4QQ0fMF29lw==

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: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

Transacción Aprobada

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



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	2023-06-05, 02:00:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	STEFANIA RINALDI ROCCHETTI
CEDULA EXTRANJERIA	CE 533264
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1055246407
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2120816842
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	\$ 1.660.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 884.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 650.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 126.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.660.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.660.700

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!