

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

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.020.719.458										
CORREO ELECTRONICO:				malejaamaya@hotmail.com				CELULAR:		3115765650									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Neurología				SEDE:		Kennedy									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10A13	77	KE10B04	23														
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				6387907923						PENSIONADO		No							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1737 de 2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 de 10									
NÚMERO DE CDP		1495		FECHA		29/10/19		NÚMERO DE CRP		48027		FECHA		31/10/19					
OBJETO DEL CONTRATO:				APOYO COMO PROFESIONAL EN PSQUIATRÍA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		11		2019				30		11		2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7.071.627															
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0											
OBSERVACIONES:																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO								VALORES											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$70.716.270											
VALOR EJECUTADO								\$70.716.270											
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$7.071.627											
VALOR A LIBERAR								\$0											
SALDO POR EJECUTAR								\$0											
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%											
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																			
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.290, 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							
1023550399		\$2.828.650,80		\$353.581		\$452.584		3		\$68.906		\$875.071							
Dado en Bogotá a los () días del mes de Noviembre del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA											



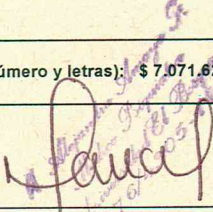
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Bogotá, D.C.

Ubicación del Servicio:	NEUROLOGIA		Sede: USS OCCIDENTE DE KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1737 de 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2019		30	11	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA		C. C.	1.020.719.458			DE	Bogotá	
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 APOYO COMO MEDICO ESPECIALISTA-PSIQUIATRA Del Centro de Excelencia en Epilepsia 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		
Estudio y el tratamiento de los trastornos mentales, de los pacientes que ingresen a los centros de excelencia del servicio de neurología, para ayudar a que venzan sus dificultades y se adapten a las obligaciones y a la convivencia sana con el medio que los rodea, con la ayuda de la terapia y/o los medicamentos.	100	Realiza consulta externa de pacientes con diagnóstico de epilepsia pertenecientes al centro de excelencia en epilepsia y del servicio de neurología.					Registro en hojas de evolución de consulta externa.		
Dar información al pacientes y/o familiar sobre el estado de salud de acuerdo al estado de salud mental que presente el paciente durante la consulta.	100	Da información al pacientes y/o familiar sobre el estado de salud de acuerdo al estado de salud mental que presente el paciente durante la consulta.					Registro en historia clínica de consulta externa		
Diligenciar correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	100	Diligencia correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.					Auditoria de calidad en el diligenciamiento de historias clínicas, por parte de la coordinación.		
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios en la especialidad de psiquiatría.	100	Diligencia los Registros individuales cada vez que realiza consulta de Psiquiatría					RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.		
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la comorbilidad de patologías psiquiátricas en el servicio de neurología y el centro de excelencia en epilepsia.	100	Realiza estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la comorbilidad de patologías psiquiátricas en el servicio de neurología y el centro de excelencia en epilepsia.					Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.		
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes.	100	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura					Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.		
Participar de manera activa en las juntas de neurología, que tiene establecido el servicio.	100	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio					Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 7.071.627 (Siete Millones Setenta y Un Mil Seiscientos Veinti Siete pesos M/cte)									
 AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA - CÉDULA 1020719458					 FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA Hospital de Kennedy Dr. Fidel E. Sobrino Mejía Médico Neurólogo RM. 79.436.979				

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

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 Seguridad Social
Fecha	2019-10-10, 06:31:34 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2019
Empresa	AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020719458
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1023550399
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	505972603
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 875.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 452.600	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 353.600	\$ 0
N800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	1	\$ 69.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 875.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 875.200

Amaya
María Alejandra Amaya F.
1.020.719.458

Amaya
Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 78.436.979

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Página 1 de 1
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!



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-10-10, 06:37:25 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: octubre de 2019 Periodo Servicio: octubre de 2019
Número Planilla: 1023550399

PAGADO 10/10/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMAYA FARFAN MARIA ALEJANDRA
Documento	CC-1020719458
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TOT	TAP	VAP	VST	SIN	LMA	VAC	APV	VCT	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Penión	Aporte Penión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1020719458	MARIA ALEJANDRA AMAYA FARFAN	59	00													0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.828.700	\$ 452.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.828.700	\$ 353.800	2,438	\$ 2.828.700	\$ 68.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 875.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 2.828.700	IBC Riesgos	\$ 2.828.700	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 452.600	Aportes Salud	\$ 353.600	Aportes Riesgos	\$ 69.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Bona	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Miniatelo	\$ 0	Total	\$ 975.200
IBC Pensión	\$ 2.828.700	IBC Riesgos	\$ 2.828.700	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 452.600	Aportes Salud	\$ 353.600	Aportes Riesgos	\$ 69.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Bona	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Miniatelo	\$ 0	Total	\$ 975.200

Simple
Maria Alejandra Amaya F.
10.20.19458

Hospital de Kennedy
Dr. Rafael E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79.436.979