	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		7.600.572						
CORREO ELECTRONICO:				rafaelzambrano79@hotmail.com				CELULAR:		3142657024					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Urgencias				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10B01	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570101600						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2874 de 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 de 11				
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/20	NÚMERO DE CRP	53510	FECHA	30/11/20			
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN MEDICINA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4.947.696							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0			

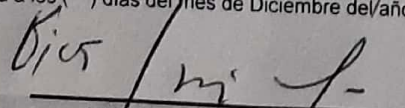
OBSERVACIONES:

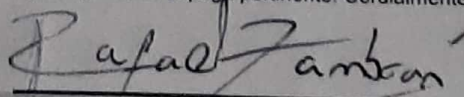
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$39.857.837
VALOR EJECUTADO	\$39.113.868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.947.696
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$743.969
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 \$2.194.508, 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
1034135136	\$1.236.924,00	\$154.616	\$197.908	3	\$30.131	\$382.655

Dado en Bogotá a los () días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


VICTOR JIMENEZ PEREZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2874 de 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO		1	12	2020		31	12	2020
			C. C.	7.600.572			DE	Santa Marta	

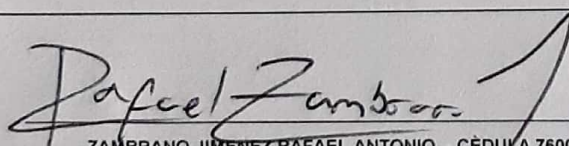
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL EN MEDICINA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

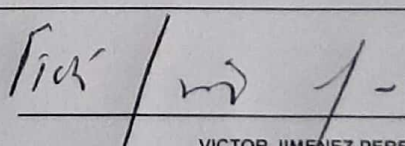
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	100	Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades.	Libro de recibo y entrega de turno.
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	100	Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	100	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	Historia clínica manual.
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	100	Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	Historia clínica y estadística enviada por servicio de epidemiología.
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	100	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso.	Historia clínica manual.
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	100	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	100	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	100	Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	Listas de asistencia a reuniones del área.
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	100	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	100	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	Historia clínica manual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 4.947.696 (Cuatro millones novecientos cuarenta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos m/cte)


ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO - CÉDULA 7600572


VICTOR JIMENEZ PEREZ

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	2020-12-02, 07:53:57 PM en horario extendido
Período de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Período de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	RAFAEL ANTONIO ZAMBRANO JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 7600572
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034135136
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	819569216
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 736.895
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
900227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 381.120	\$ 0
900251440	EP9005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 297.750	\$ 0
900903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 58.025	\$ 0
SubTotales:				\$ 736.895	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 736.895

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7600572
NOMBRES	RAFAEL ANTONIO
APELLIDOS	ZAMBRANO JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

12/09/2020
16:06:03

Estación de
origen:

190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.



IMPRIMIR CERRAR VENTANA

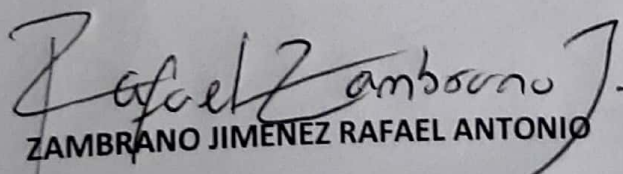
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO

C.C 7600572 DE SANTA MARTHA

La suma de \$ 4.947.696 (Cuatro millones novecientos cuarenta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos m/cte), por concepto de: prestación de servicios como Médico General en el área de urgencias de la Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy durante el periodo de 01 al 31 diciembre de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2874 de 2020.


ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO

C.C 7600572 DE SANTA MARTHA

CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 570101600