

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALEIDA RUTH PARDO SIERRA										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		45.511.040				
CORREO ELECTRONICO:			arpas81317@yahoo.es				CELULAR:		3023712850				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10B04	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		Davivienda				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			No.0550058000020386							PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			6244-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020		NÚMERO DE CRP		55886	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ANESTESIOLOGA Y/O CUIDADO INTENSIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	12	2020			31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$11.839.350									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: Se cobra 150 horas a razon de \$78,929 hora													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$42.626.741					
VALOR EJECUTADO								\$36.938.772					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$11.839.350					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$5.687.969					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								87%					
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%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
7772321911	\$4.735.740,00	\$591.968		\$757.718		3	\$115.363	\$1.465.049					
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,													
 ELENA V. CASTRO SOLARTE DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS								 ALEIDA RUTH PARDO SIERRA					



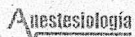
Ubicación del Servicio:		MEDICINA INTERNA		Sede: USS KENNEDY								
No. DE CONTRATO:		6244-2020		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALEIDA RUTH PARDO SIERRA		C. C.		45.511.040				DE		CARTAGENA
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como MEDICO ANESTESIOLOGA Y/O CUIDADO INTENSIVO 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				
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.		100%		1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Libro de entrega de turnos				
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred.		100%		2. Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Libro de entrega de turnos				
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.		100%		3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Historias Clínicas de cada paciente				
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.		100%		4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Historias Clínicas de cada paciente				
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias		100%		5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Libro de entrega de turnos				
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.		100%		6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Historias Clínicas de cada paciente				
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.		100%		7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Historias Clínicas de cada paciente				
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.		100%		8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Historias Clínicas de cada paciente				
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.		100%		9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..				Libro de entrega de turnos				
10 . Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio		%		Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés				Lista de asistencia				
11. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes		100%		11. Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes a certificar, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parámetros éticos y profesionales con los que he sido contratado				Copia de planilla pagada				
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$11,839,350) ONCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE												
						Fecha recibida:						
CONTRATISTA : ALEIDA RUTH PARDO SIERRA C.C. No. 45,511,040						Firma recibido supervisor: ELENA V. CASTRO SOLARTE - DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.												

[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION			
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	- APORTES	MORA
4-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0
TOTALES:									\$ 288.000
									DESCUENTO
									\$ 0
									VALOR PAGADO
									\$ 288.000

[illegible]

TOTAL	\$ 3,513.000
-------	--------------



Aleida Ruth Pardo Sierra
NIT 45.511.040-1.
CRR 55 D 166 21
Tel: (031) 3023712850
Bogotá - Colombia
arpas81317@yahoo.es

Factura electrónica de venta
No. ARPS-4

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 4546800
Dirección	CL 9 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2020-12-10	2020-12-10

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio de anestesia y Consulta Externa	1,00	11,839,350.00

Valor en Letras:

Once millones ochocientos treinta y nueve mil trescientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	11,839,350.00
-------------	---------------

Condiciones de Pago:

Consignación \$ / 11,839,350.00

Total a Pagar	11,839,350.00
---------------	---------------

Observaciones:

Favor consignar a la CUENTA DE AHORROS N° 0550058000020386 del banco DAVIVIENDA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764007587475 aprobado en 20201117 prefijo ARPS desde el número 1 al 100 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66 X 1000

Elaborado por Siigo S.A.S NIT: 830.048.145-8