

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:		ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1033733189					
CORREO ELECTRONICO:		anpao_0502@hotmail.com				CELULAR:		3017782152 °				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		NEONATOS				SEDE:		KE10				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		113-471759-29						PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6446-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	FECHA	NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PEDIATRA 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	1	2021		31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$13.484.700							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		NO APLICA			

OBSERVACIONES: 180 horas de Enero * \$ 74915

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$25.021.610
VALOR EJECUTADO	\$24.721.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$13.484.700
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$299.660
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
857499894	\$4.494.900	\$561.863	\$719.184	3	\$109.496	\$1.390.542

Dado en Bogotá a los () días del mes Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR. JERSON SILVA y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO - FIRMA DEL CONTRATISTA

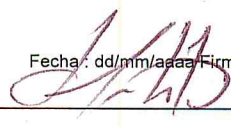
Ubicación del Servicio:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Sede: KE10														
No. DE CONTRATO:	6446-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">a</th> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2.021</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2.021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	1	2.021	a	31	1	2.021
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	1	2.021	a	31	1	2.021										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">C. C.</td> <td style="width: 40%;">1.033.733.189</td> <td style="width: 20%;">DE</td> <td style="width: 20%;">BOGOTÁ</td> </tr> </table>	C. C.	1.033.733.189	DE	BOGOTÁ										
C. C.	1.033.733.189	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 Peditra 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
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 auditoría 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 - Quinto Piso 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, Imagenológicos 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 clínicos; Formatos de evolución; Ordenes medicas; Notas de procedimientos; Interpretación de exámenes
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría 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 paraclínicos, 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 contrato mensualmente.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 garantía de la calidad	100%		

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$13.484.700 (trece millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil setecientos pesos)

<div style="text-align: center;">  </div> <p>ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO C.C 1.033.733.189 DE BOGOTÁ</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: _____ DR. JERSON SILVA</p>
---	---

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

[illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE (GRAN TOTAL) AGRU	VALOR TOTAL
PENSIONES	764.200	764.200
SALUD	561.600	561.600
RIESGOS LABORALES	109.500	109.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.435.600	1.435.600

[illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES									
COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES	VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION			
14-11	890303790-5	109.500	No AUTORIZA	VALOR		109.500			
DÍAS MORA	INTERESES MORA	SUBTOTAL APORTES COTIZ	No. BASICAS SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR			
0	0	109.500	0	0	1.095	109.500			
TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION							TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP		
VALOR	DÍAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO

C.C 1.033.733.189 DE Bogotá

La suma de \$13.484.700 (trece millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil setecientos pesos), por concepto de: Prestación servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como **Pediatra** en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de **01 al 31 de Enero del 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6446-2020.



ANGIE PAOLA AMAYA HURTADO

C.C 1.033.733.189 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 113-471759-29