Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUAUQUE DUEÑAS LUZ MIRIAN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52431409						
CORREO ELECTRONICO:	lumigudu@hotmail.com				CELULAR:	3102443781						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REHABILITACION				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M07-KE10	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00570076190								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1633-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12088	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	5,502,978									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%								
OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE ENERO SOBRE EL 40% DE CORRESPONDIENTE A 192 HORAS										
TIPO DE SERVICIOS										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.740.000
VALOR EJECUTADO	$5.502.978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.502.978
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11.237.022
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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 $ **2,271,315** el valor para IBC vigencia 2021 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
9416107496-9416212047	$2.278.118,00	$284.800	$364.500	3	$55.500	$704.800

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de FEBRERO del año Dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Miriam Guauque Dueñas
LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE KENNEDY		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1633-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS		C. C.	52.431.409		DE	BOGOTA		

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 Terapeuta Respiratoria 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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. El CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: 1. Cumplir las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna del E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes del sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control Interno, acorde a las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de cooperación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la tensión, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas Gerenciales, acuerdos institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos, definidos en el marco de operación de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que allá lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contra actuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presentes en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. EL CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E., que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de servicios de salud Suroccidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16. EL CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contra actual. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S.	100%	Se realizo la valoracion de cada paciente con calidad; se realizaron registros en la historia clinica de acuerdo al diagnostico, plan de tratamiento y evolucion de tratamiento en el formato de historia clinica institucional, toma de muestra de gases arteriales y/o venosos, toma de muestras respiratorios.	Sistema de informacion del Paciente.
	100%	Se brindo atencion oportuna en los aspectos de evaluacion, tratamiento y seguimiento a los pacientes que requieran el servicio a nivel hospitalario como tambien atencion por consulta externa.	Libro de entrega de turno.
	100%	Se realizo diligenciamiento completo, legible y oportuno de la historia clinica dando cumplimiento a la resolucion 1.995 de 1999.	Registro de historia clinica.
	100%	Realiza las actividades de promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad atendiendo las directrices institucionales.	Sistema de informacion del Paciente.
	100%	Se diligenciaron completamente los registros de atencion con las actividades realizadas en el punto de atencion y se entregaron oportunamente para alimentar los sistemas de informacion institucionales y de los pacientes que requirieron atencion prioritaria y urgente.	Registro de historia clinica.
	100%	Se realizarion actividades de promocion y prevencion de la enfermedad respiratoria aguda y re realizaron las actividades incluidas dentro de los convenios docente-asistenciales y de investigacion que se programaron en el servicio, como en la institucion.	Implementación de estrategia ERA, educación al pacientey / o cuidador
	100%	Se realizo reporte de eventos e incidentes, elaborando y controlando adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestacion del servicio.	Sistema de informacion del Paciente.
	100%	Se realizo informe de gestion oportuno al surpervisor del contrato, dando a conocer las novedades e irregularidades presentadas en el servicio durante este periodo.	Reporte mensual de procedimientos con el informe de gestion.
	100%	Se particpo activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditación, que hicieron parte al mejoramiento continuo de entidadad.	Se participo en las actividades de UAT y humanizacion durante el mes de FEBRERO 2021
	100%	Se hizo control de insumos y solicitud de los mismos de acuerdo a las pautas de seguridad del paciente, cambios de equipo de aerosolterapia entre otros utilizados de manera individual por los pacientes.	Recibo de pedido de insumos y reporte en Kardex.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $5,502,978 CINCO MILLONES QUINIENTOS DOSMIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

Luz Mirian Guauque Dueñas

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS C.C 52431409 DE BOGOTÁ

Fecha : FEBRERO de 2021 Firma de recibido supervisor: CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS

C.C 52431409 DE BOGOTA

La suma de $5.502.978 (CINCO MILLONES QUINIENTOS DOSMIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS), por concepto de: Prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el área de UCI de la USS KENNEDY, durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No1633- 2021.

Luz Miriam Guauque Dueñas

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS

C.C.52431409 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00570076190

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52431409		GUAUQUE DUEÑAS LUZ MIRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 69 b n 105 h 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5425547	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	886556108	9416107496	I	2021/02/03	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$434,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$26,400			$1,318,118	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$26,400			$1,318,118	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$26,400			$1,318,118	$32,200		$0	$0
1	CC 52431409	GUAUQUE LUZ	231001	30	$1,318,118	$210,900	EPS005	30	$1,318,118	$164,800	CCF24	30	$1,318,118	$26,400	14-11	30	$1,318,118	$32,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$26,400			$1,318,118	$32,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52431409		GUAUQUE DUEÑAS LUZ MIRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 69 b n 105 h 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5425547	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	890200629	9416212047	N	2021/02/03	2021/02/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$316,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres				Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000	$23,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000	$23,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000	$23,300		$0	$0
1	CC	52431409	GUAUQUE LUZ	231001		30	($1,318,118)	($210,900)	EPS005	30	($1,318,118)	($164,800)	CCF24	30	($1,318,118)	($26,400)	14-11	30	($1,318,118)	($32,200)	30	$0	$0		
2	CC	52431409	GUAUQUE LUZ	231001		30	$2,278,118	$364,500	EPS005	30	$2,278,118	$284,800	CCF24	30	$2,278,118	$45,600	14-11	30	$2,278,118	$55,500	30	$0	$0		
Total		**Afiliados(1)**							$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$960,000	$19,200			$960,000	$23,300		$0	$0

Escaneado con CamScanner

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52431409	GUAUQUE	DUEÑAS	LUZ	MIRIAN	2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIÃN	COTIZANTE
CC	52431409	GUAUQUE	DUEÑAS	LUZ	MIRIAN	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52431409	GUAUQUE	DUEÑAS	LUZ	MIRIAN	2020-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	52431409	GUAUQUE	DUEÑAS	LUZ	MIRIAN	2019-11	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9

87 Registros en 9 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Escaneado con CamScanner