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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS					NO.	1.042.997.880				
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	X	C.E			CELULAR:	3014632497				
CORREO ELECTRONICO	THALIANA0118@HOTMAIL.COM					SEDE:	KENNEDY				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	REHABILITACION						KENNEDY				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:							Centro de costo	%	Centro de costo	%	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	MO7-KE10	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS		PENSIONADO	No	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800402150										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1650-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3				
NÚMERO DE CDP 1	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP 2	12165	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						HASTA	DIA	MES	AÑO	
				DESDE	DIA	MES	AÑO		31	3	2021
PERIODO CERTIFICADO:					1	3	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA	$3.410.688										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL			RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE **FEBRERO/21** EN EL CUAL SE PAGO EL 40% de 5.142.978 QUE CORRESPONDEN A 174 HORAS.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.740.000
VALOR EJECUTADO	$8.553.666
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.410.688
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8.186.334
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	51%

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 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
9417385625/9417342418	$2.057.192	$257.149	$329.150	3	$50.196	**$636.495**

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
SUPERVISOR

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	1
Fecha de aprobación	15/03/2016
Código	04.02.FO.0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS						NO	1.042.997.880			
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E				CELULAR	3014632497			
CORREO ELECTRONICO	THALIANA0118@HOTMAIL.COM						KENNEDY				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD							SEDE:	KENNEDY			
UBICACIÓN DEL SERVICIO	REHABILITACION							Centro de costo	%	Centro de costo	%
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	MO7-KE10	100%					TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PENSIONADO	No
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA										
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800402150										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1650-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3		
NÚMERO DE CDP 1	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP 2	12165	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	3	2021		31	3	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA	$3.410.688								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE **FEBRERO/21** EN EL CUAL SE PAGO EL 40% de 5,142,978 QUE CORRESPONDEN A 174 HORAS.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.740.000
VALOR EJECUTADO	$8.553.666
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.410.688
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8.186.334
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	51%

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 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
9417385625/9417342418	$2.057.192	$257.149	$329.150	3	$50.196	**$636.495**

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
SUPERVISOR

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS
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	8
Fecha de aprobación	01/07/2020
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE KENNEDY		**Sede:** KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1650-2021	**Periodo certificado desde el**	Día: 1	Mes: 3	Año: 2021	**A**	Día: 31	Mes: 3	Año: 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS		**C. C.**	1.042.997.880		**DE**	SABANALARGA		

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 culpas 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 cuatro (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 eficiente 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 de ambos externos. 11. Preparar y presentar los informes solicitados, 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 participar en 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 contratadas. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. EL CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere en 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 pretendido, responsabilidad fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que allí ocurran. 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 contractual. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y EPS.	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 realizaron 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.	
	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 humanizacion durante el mes de MARZO /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 $ 3,410,688 TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.-

Keilys Sanabria Rios

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS C.C. 1042997880

Fecha : MARZO /2021 Firma de recibido supervisor: CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 3/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS

C.C 1042997880 DE SABANALARGA ATLANTICO.

La suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($3.410.688), por concepto de prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en la USS de Kennedy durante el periodo de 01 de MARZO de 2021 al 31 DE MARZO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no 1650 DE 2021.

Keilys Sanabria Rios

KEYLIS PATRICIA SANABRIA RIOS

C.C 1042997880

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4800402150 AHORROS

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042997880		SANABRIA RIOS KELYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Sucursal	Fecha
2021-02	2021-02	72018383	941734248	I	2021/03/17	2021/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,340,416	$214,500			$1,340,416	$107,600			$0	$0			$1,340,416	$32,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,340,416	$214,500			$1,340,416	$107,600			$0	$0			$1,340,416	$32,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,340,416	$214,500			$1,340,416	$107,600			$0	$0			$1,340,416	$32,700		$0	$0
1	CC 1042997880	SANABRIA KELYS	230301	30	$1,340,416	$214,500	EPS016	30	$1,340,416	$107,600			$0	$0			$1,340,416	$32,700		$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,340,416	$214,500			$1,340,416	$107,600			$0	$0			$1,340,416	$32,700		$0	$0

2021/03/09 04:18 PM

Escaneado con CamScanner