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 aprobaci	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.033.746.679						
CORREO ELECTRONICO:	aalvarezr@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	3123440542						
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	%
	KE-10-M07	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570462870070812								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	103-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	5 DE 5					
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		31	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA $16,860										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	$3.237.120							
OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE ABRIL EL CUAL SE PAGA SOBRE EL 40% DE 3.135.960										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	18,786,000
VALOR EJECUTADO	$16.705.620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.237.120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.080.380
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9419702415	$1.254.384	$156.800	$200.800	3	$30.600	$388.200

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
SUPERVISOR

ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ
CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

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
Fecha de aprobación	1/07/2020
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE KENNEDY		**Sede: KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	103 - 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ		**C. C.**	1 033 746 679		**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 organo externo o reglamento interno, código de ética interna de E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato y las obligaciones por las partes 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 dias calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guias 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 Unico 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 unico de Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema unico de Acreditacion 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 Unico de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la tensión, Transformacion cultural, Gestion clinica exceiente y segura, Gestión de la Tecnologia, 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 operacion 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 organos 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 terminos 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 ejecucion 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 tecnico, 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, el formato de historia clinica institucional, toma de muestra de gases arteriales y/o venosos, toma de muestras respiratorios, hisopados a pacientes con sospecha y confirmados por SARS - COVID 19 y seguimiento ventilatorio	**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.	**Implementacion de estrategia ERA,educacion al paciente y/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 humanizacion durante el mes de MAYO**
	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 : $3.237.120 TRES MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/C

Alejandro Alvarez Ruiz c.c 1033746679

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ALEFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ CC.1033746679

Claudia A Penagos N

Fecha MAYO de 2021, FIRMA 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

Scanned by TapScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE **05 / 2021**

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ

C.C 1.033.746.679 DE BOGOTA

La suma de $ 3.237.120 **(TRES MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/C), por concepto de: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA, en el área de UCI de la USS Kennedy** durante el periodo **01 de MAYO al 31 de MAYO de 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 103-2021**

Alejandro Alvarez Ruiz

ALFREDO ALEJANDRO ALVAREZ RUIZ

C.C 1.033.746.679 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 057046287007081 2

Scanned by TapScanner