Secretaria 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 aprobació 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

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	%
	KE10H03 10% KE10JO2-CV19 90%	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	6 DE 6					
NÚMERO DE CDP	755-924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35087	FECHA	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	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 JULIO EL CUAL SE PAGA SOBRE EL 40% DE 3.034.800

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26.221.260
VALOR EJECUTADO	$26.113.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.237.120
VALOR A LIBERAR	$107.760
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9422889113	$1.213.384	$151.740	$194.227	3	$29.620	$375.587

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de AGOSTO 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	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:	103 - 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.021		31	8	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 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 unico 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 publicas 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, 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 AGOSTO**
	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 DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/C

Alejandro Alvarez Ruiz

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

Claudia A Penagos N.

Fecha : AGOSTO 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 **08 / 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 DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/C), por concepto de: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIO, en el área de UCI de la USS Kennedy** durante el periodo **01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO del 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 0570462870070812

Scanned by TapScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033746679		ALVAREZ RUIZ ALFREDO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 sur # 1b 51 este int 3 casa 188	BOGOTA-BOGOTA D E	9216585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	10926227 38	9422889113	I	2021/08/19	2021/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$388,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1033746679	ALVAREZ ALFREDO																		230301	30	$1,254,384	$200,800	EPS010	30	$1,254,384	$156,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,254,384	$30,600	0	$0	$0	No	$388,200
																							$1,254,384	$200,800			$1,254,384	$156,800			$0	$0			$1,254,384	$30,600		$0	$0		$388,200
Total	**Afiliados(1)**																																								

Scanned by TapScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033746679		ALVAREZ RUIZ ALFREDO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 sur # 1b 51 este int 3 casa 188	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1092622738	9422889113	I	2021/08/19	2021/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$388,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,800	$0	$0	$200,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,800	$0	$0	$200,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,600	$0	$0	$30,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,600	$0	$0	$30,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,800	$0	$0	$156,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$156,800	$0	$0	$156,800
TOTAL				**1**	**$388,200**	**$0**	**$0**	**$388,200**

Scanned by TapScanner