Cambiar Valor en Letras
hoja Actividades

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.042.997.880							
CORREO ELECTRONICO:	thaliana0118@hotmail.com				CELULAR:	3014632497							
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	%	
	KE10H0310% KE10J04 90%	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800402150								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1650-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP 1	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35855	FECHA	30/06/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPIA RESPIRATORIA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2021		31	8	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA	$3.197.520								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JULIO 2021 EN EL CUAL SE PAGO EL 40% CORRESPONDIENTE A 192 HORAS.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.089.080
VALOR EJECUTADO	$24.949.838
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.197.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$139.242
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 **$ 2.271315** 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
9423356986	$1.364.300	$170.600	$218.300	3	$33.300	**$422.200**

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

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	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:	1650 de 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.021		31	8	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS		C. C.	1.042.997.880		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 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, Auditoría 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, 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.	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 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 :$ 3.197,520 (TRES MILLONES CIENTONOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE)

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS CC 1,042,997,880 DE BOGOTÁ

Fecha:AGOSTO de 2021 , FIRMA RECIBIDO SUPERVISOR, CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA

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

Escaneado con CamScanner

aportes 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 1042997880		SANABRIA RIOS KELYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 22a 48a sur 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

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	49205569	9423356986	1	2021/08/19	2021/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$422,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,300	$0	$0	$218,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$218,300	$0	$0	$218,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,300	$0	$0	$33,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,300	$0	$0	$33,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,600	$0	$0	$170,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$170,600	$0	$0	$170,600
TOTAL				**1**	**$422,200**	**$0**	**$0**	**$422,200**

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 08 / 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 1.042.997.880 DE SABANALARGA (ATLANTICO)

LA SUMA DE $ 3.197.520 (TRES MILLONES CIENTONOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE) POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO EN EL ÁREA DE UCI DE USS KENNEDY, DURANTE EL PERIODO DE 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2021 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 1650 - 2021.

Keilys Sanabria

KEILYS PATRICIA SANABRIA RIOS

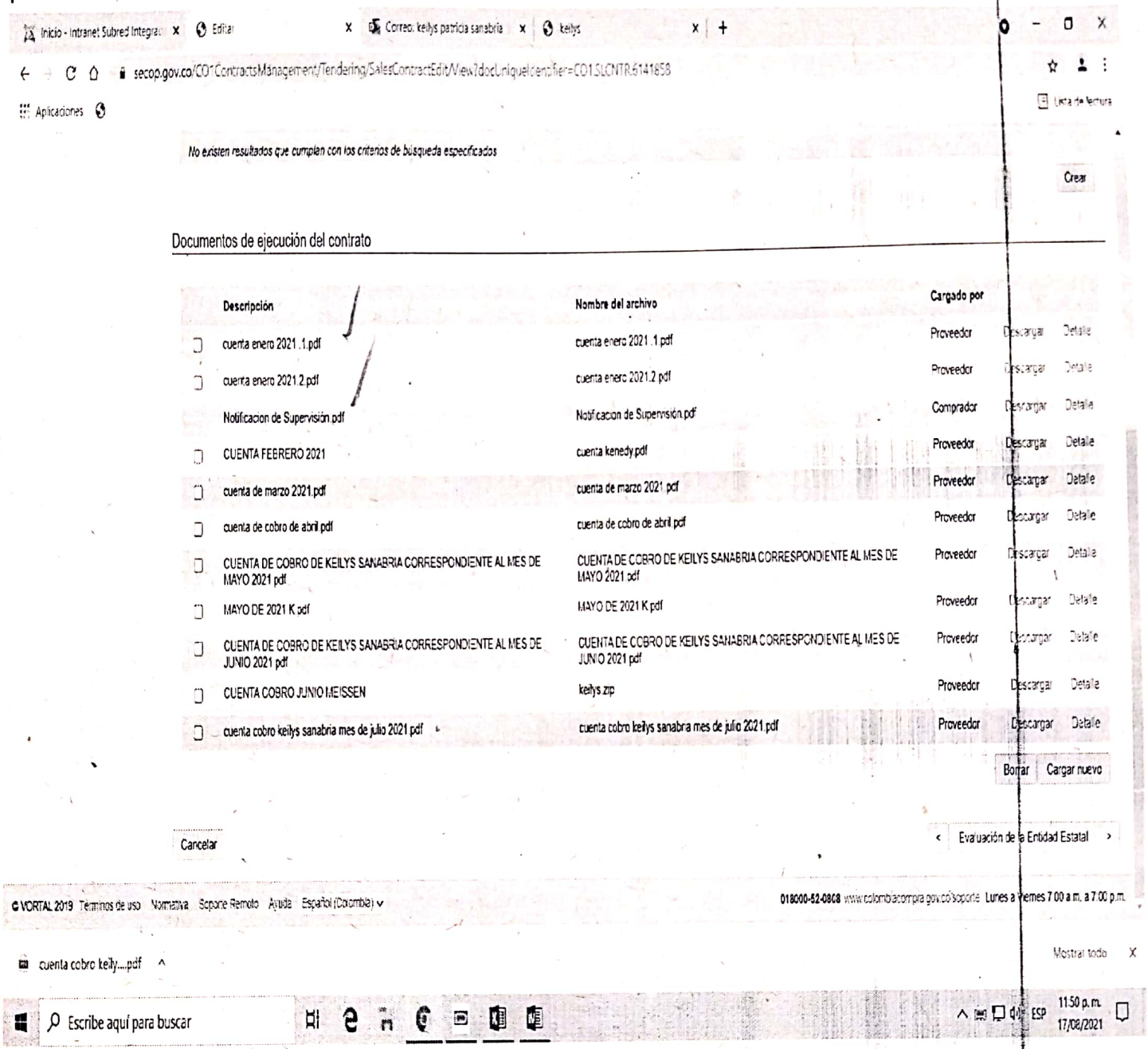
C.C 1.042.997.880 DE SABANALARGA (ATLANTICO)

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 4800402150

Escaneado con CamScanner

P



Inicio - Intranet Subred Integrad | Editar | Correo: keilys patricia sanabria | keilys

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6141858

Aplicaciones

Lista de lectura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta enero 2021 .1.pdf	cuenta enero 2021 .1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta enero 2021.2.pdf	cuenta enero 2021.2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Notificacion de Supervisión.pdf	Notificacion de Supervisión.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEERERO 2021	cuenta kenedy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de marzo 2021.pdf	cuenta de marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro de abril.pdf	cuenta de cobro de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE KEILYS SANABRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO DE KEILYS SANABRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO DE 2021 K.pdf	MAYO DE 2021 K.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE KEILYS SANABRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO DE KEILYS SANABRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JUNIO MEISSEN	keilys.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro keilys sanabria mes de julio 2021.pdf	cuenta cobro keilys sanabria mes de julio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

‹ Evaluación de la Entidad Estatal ›

© VORTAL 2019 Terminos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

cuenta cobro keily....pdf

Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

ESP 11:50 p.m. 17/08/2021

Escaneado con CamScanner

aportes 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 1042997880		SANABRIA RIOS KEILYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 22a 46a sur 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	49205569	9423356986	1	2021/08/19	2021/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,364,300	$218,300			$1,364,300	$170,600			$0	$0			$1,364,300	$33,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,364,300	$218,300			$1,364,300	$170,600			$0	$0			$1,364,300	$33,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,364,300	$218,300			$1,364,300	$170,600			$0	$0			$1,364,300	$33,300		$0	$0
1	CC	1042997880	SANABRIA KEILYS	230301	30	$1,364,300	$218,300	EPS016	30	$1,364,300	$170,600		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,364,300	$33,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,364,300	$218,300			$1,364,300	$170,600			$0	$0			$1,364,300	$33,300		$0	$0

Escaneado con CamScanner