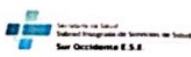


6032 - 13193

	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:				MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		51.883.948 DE BOGOTA				
CORREO ELECTRONICO:				dianatr24@hotmail.com				CELULAR:		3017112296			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				KE-10				SEDE 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	%
		M09	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4570 7006 7691				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2007 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3					
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		10199		FECHA		31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				TERAPEUTA RESPIRATORIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	2	2018			28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.527.038											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.															

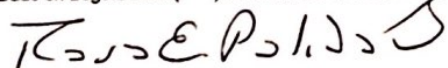
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$8.704.242
VALOR EJECUTADO	\$2.527.038
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.527.038
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6.177.204
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	29%

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 \$1.953.105 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

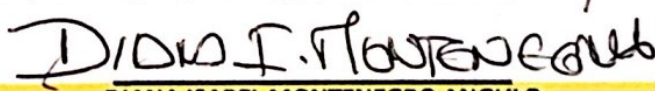
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011229099	\$1.086.000,00	\$135.800	\$173.800	3	\$26.500	\$336.100

Dado en Bogotá a los () días del mes de FEBRERO del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



ROSA ELVIRA PULIDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Recibido
21/02/2018

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 3	 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación: 04/02/2018	
		Código: 04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio: REHABILITACION	Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO: 2007 - 2018	Período certificado desde el: <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	2	2018
Día	Mes	Año					
1	2	2018					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL	C. C. 51.883.948 DE BOGOTA						

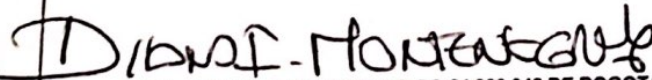
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Terapeuta Respiratoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

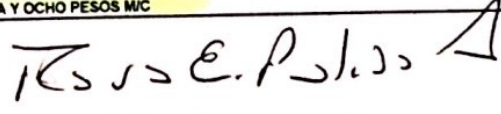
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. El CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Acreditación, 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 atención, 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 contractuales. 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 hiciera 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 conlleva. 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. <p>PARAGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y EPS.</p>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participando activamente en la atención de pacientes para los cuales se: evalúa y ejecuta el plan de tratamiento de los pacientes con y sin soporte ventilatorio. • Realiza toma, procesamiento y análisis de los gases sanguíneos que le sean solicitados. • Interpretación de radiografía de tórax. • Escoge según previa evaluación del paciente, el equipo de oxigenoterapia a usar. • Programa y modifica la asistencia ventilatoria de acuerdo con análisis previos y paraclínicos. • Realiza el cuidado de la vía aérea artificial o fisiológica como parte del tratamiento con: terapia respiratoria, micronebulizaciones, higiene y cuidados de traqueotomía, extubación, decanulación y demás actividades propias relacionadas con la profesión. • Participación activamente en el traslado de pacientes críticos a la toma de exámenes especiales controlando la vía aérea del paciente durante dicho examen. • Llena a cabalidad los formatos de historia clínica de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda intervención con firma y sello. • Elaborar registros clínicos y estadísticas diarias y mensuales. • Velar por la adecuada y racional autorización de los recursos de la institución. • Anexar la constancia de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones y el pago de riesgos profesionales con el que se ejecuta el contrato mensualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de historia clínicas. • Interconsultas. • Censos de actividades. • Cobros de terapia (facturación). • Entrega y recibo de turno.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.527.038 DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/C


DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO.CC:51.883.948 DE BOGOTA


FEBRERO 2018, ROSA ELVIRA PULIDO

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte 2018-02-16 01:20:06 PM Tipo Planilla I PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización febrero de 2018 Período Servicio febrero de 2018
Numero Planilla 9011229996
Referencia pago (PIN) 8887034460

PAGADO 16/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO

Documento CC-51883948

Tipo de Empresa INDEPENDIENTE

Tipo Persona NATURAL

Ciudad CAJICA

Representante Legal MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL

Total Afiliados 1

Dirección CLL 3 N 13 160 TORRE 1 APTO 104 CAJICA
Teléfono 8833251
Forma Presentación UNICO
Departamento CUNDINAMARCA
Identificación CC-51883948
ARP ARP SUPA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

Identificación y Nombres

III. TOTALES

IBC Pensión

IBC Salud

IBC Riesgos

IBC Cajas

Aportes Pensión

Aportes Salud

Aportes Riesgos

Aportes Cajas

Aportes Sana

Aportes CBF

Aportes ESAP

Aportes Min Educación

Aportes

(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS

Incapacidades ARP

SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORIA

TOTAL INTERESES DE MORIA

TOTAL FINAL

Parafiscales

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo

Acuerdo