

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51883948 DE BOGOTA			
CORREO ELECTRONICO:				dianatr24@hotmail.com				CELULAR:		3017112296		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								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	%	
		M07-KE10	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				45 70 70 06 76 91						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			6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	29523	FECHA	30/06/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	7	2018		31	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.854.617							
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:	\$17.408.484
VALOR EJECUTADO	\$16.706.529
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.854.617
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$701.955
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014257252	\$1.142.000,00	\$142.800	\$182.800	3	\$27.500	\$353.100

Dado en Bogotá a los () días del mes de JULIO del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.
CLAUDIA PENAGOS NOVOA

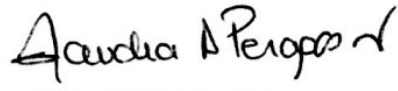
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud
		Fecha de aprobación	18/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		REHABILITACION				Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2007-2018	Periodo certificado desde el				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	7	18		31	7	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL				C. C.	51883948			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 relacionadas 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 Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología. 9. Mantener en el usuario y Responsabilidad social, 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 contraídas. 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 hiere sin el consentimiento 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. 18. PARAGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. 			100		<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 paracólicos. • 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): 2.854.617 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE	
 DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO.CC:51.883.948 DE BOGOTA	 JULIO 2018.CLAUDIA PENAGOS NOVOA
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOFLUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-11, 09:29:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1014257252

Período Cotización:

julio de 2018

Período Servicio:

julio de 2018

Referencia pago (PIN):

8890908130

PAGADO 11/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO
Documento	CC51883948
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	CAJICA
Representante Legal	MONTENEGRO ANGULO DIANA ISABEL
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
CC 51883948	DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO	99	00																			\$ 353.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.142.000	\$ 1.142.000	\$ 1.142.000	\$ 0	\$ 182.800	\$ 182.800	\$ 27.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 353.500	\$ 0	\$ 353.500

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT 930 097 333-9
CODIGO 22596
REFERENCIA 8890908130
PLANILLA 1014257252
PERIODO 2018/07
REFERENCIA 8890908130

Código	Descripción	Cant	Valor
6439.7	RECAUDO PLA	1	353500
			353500

DOCUMENTO



1807110908160830
CONSECUTIVO: 001

JUL 11 18 09 15

11/JUL/2018 09:16 3100 08 0050 2458698
COPIA CLIENTE

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

BASENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860 007 336-1

Código Descripción Valor

6439.7	RECAUDO PLANILLA S	353.500
TOTAL	--> \$	353.500
ELECTIVO		370.000
CAMBIO		16.500

TOTAL ART VENDIDOS = 0
DOCUMENTO ATENDIDO EN
11/JUL/2018 09:16 3100 08 0050 2458698

ATENDIDO POR: NICOLAS ZURIGA

NÚMERO DE BOLSAS 0
11/JUL/2018 09:16 3100 08 0050 2458698
COLSUBSIDIO
CON TODO EL QUE SE REFLECTA

Diana I. Montenegro
CC 51883948. mnt