

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ ARDILA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.		C.E.		NO.	28685951							
CORREO ELECTRONICO:	patirod127@hotmail.com				CELULAR:	3202227251							
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	%	Centro de costo	%	
	MO7-KE10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					570061895	PENSIONADO				NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3548-2019		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	15170	FECHA	31/01/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPUETA RESPIRATORIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2019		28	1	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$2.777.880						
TIPO DE SERVICIOS	RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERVACIONES: Se anexa pago de seguridad social del mes de Enero el cual se pago sobre el 40% de \$ 2.901.414 pesos correspondientes a 186 horas							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

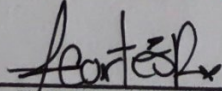
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.226.530
VALOR EJECUTADO	\$2.777.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.777.880
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6.448.650
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

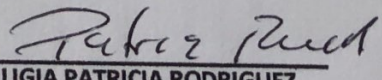
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$2,070,290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1018010419	\$1.161.000	\$145.200	\$185.800	3	\$28.300	\$359.300

Dado en Bogotá a los () días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


TATIANA CORTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

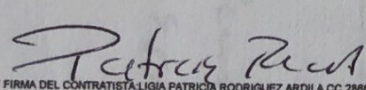
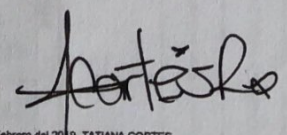
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación y E.P.S.
		Fecha de aprobación	4/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	REHABILITACION	SEDE: KENNEDY
N° DE CONTRATO	3548-2019	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 2 19 a 28 2 19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ ARDILA	C. C. 28.685.951 DE CHAPARRAL

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>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 interno 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. Otorgar 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 los 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, instrucciones, 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 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 solicitados, 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 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 cumplimiento ético, 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.</p>	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 paracálculos. • 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: \$ 2.777.880 (DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS MTE)	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ ARDILA CC 28685951	 FECHA: Febrero del 2018, TATIANA CORTES
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-02-11, 10:12:32 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1018010419

Período Cotización: enero de 2019

Período Servicio: enero de 2019

Referencia pago (PIN): 8896483970

PAGADO 11/02/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ ARDILA	Dirección	CIL 22 A 52 79 APTO 215
Documento	CC28685951	Teléfono	4283065
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	ARL SURA
Representante Legal			
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	INC	RET	RET P	TDE	TAS	TDP	TAP	SAF	CON	NOI	YST	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	Total		
CC 28685951	LIGIA PATRICIA RODRIGUEZ ARDILA	27	80																														\$ 384,300		

III. TOTALES

		Aportes Pendón		Aportes Salud		Aportes Riesgos		Aportes Cajas		Aportes Senu		Aportes ICBF		Aportes ESAP		Aportes Min Educación		Incapacidades, Licencias, Salidas a Freno EPS		Incapacidades ARP		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA		TOTAL INTERESES DE MORA		TOTAL FINAL		
IBC Pendón	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pendón	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Senu	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Freno EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL												
\$ 1,161,000	\$ 1,161,000	\$ 1,161,000	\$ 1,161,000	\$ 185,800	\$ 145,200	\$ 28,300	\$ 7,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384,300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384,300	\$ 0	\$ 384,300	

Patricia Arden

28685951