

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GUAUQUE DUEÑAS LUZ MIRIAN											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		52431409					
CORREO ELECTRONICO:				lumigudu@hotmail.com				CELULAR:		3102443781					
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	%		
		M07-KE10	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA						TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				00570076190								PENSIONADO		No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1733 - 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7				
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		29853	FECHA	31/07/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:			TERAPEUTA RESPIRATORIA								
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	8	2020		31	8	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.192.318			
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			

OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JULIO 2020, CORRESPONDIENTE A 186 HORAS.

TIPO DE SERVICIOS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$22.346.226
VALOR EJECUTADO	\$22.243.248
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.192.318
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$102.978
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 \$,2,194,507 el valor para IBC vigencia 2020 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
9408615640	\$1.276.927,00	\$159.700	\$204.400	3	\$31.200	\$395.300

Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLAUDIA PENAGOS NOVOA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Clave	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52431409		GUAYQUE DUEÑAS LUZ MIRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 59 b n 105 h 23	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5425547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Planilla	Clave	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2020-07	719674462	9408615440	1		2020/08/05	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA	\$420,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,276,927	\$199,700							\$1,276,927	\$31,200		\$0		
Ciudad BOGOTÁ Depto. BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,276,927	\$199,700							\$1,276,927	\$31,200		\$0		
1	CC 52431409	GUAYQUE LUZ	21001	30		\$204,400	PP0005	30		\$1,276,927	\$199,700	CC7246	30					\$1,276,927	\$31,200	30	\$0		
Total Afiliados(1)										\$1,276,927	\$204,400							\$1,276,927	\$31,200		\$0		

La salud
es de todos

Minsalud

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes) Mapa del Sitio (/Mapa-del-sitio) Buscador (/buscador)

[\(https://www.facebook.com/ADRESCol/\)](https://www.facebook.com/ADRESCol/)[\(https://twitter.com/AdresCol/\)](https://twitter.com/AdresCol/)butivo ▶ Consultas y estadísticas ▶ Maestro de Afiliados Compensados (<http://test.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-compensados>)

CC S2431409 GUAUQUE DUENAS LUZ MIRIAN 2014-12 SALUDCOOP E.P.S. COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / E.O.S.	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	06/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	05/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	04/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	03/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	02/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	01/2020	30	COTIZANTE
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	12/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	11/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	10/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	09/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	08/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	07/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	06/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	05/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	04/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	03/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	11/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	10/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	09/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	08/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	07/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	06/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	05/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	04/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	03/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	02/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S.	01/2018	30	COTIZANTE

La salud
es de todos

Minsalud

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx><https://es.presidencia.gov.co/Paginas/presidencia.aspx><https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/inicio.aspx><https://www.minjusticia.gov.co/><https://www.mindefensa.gov.co/><https://www.mintrabajo.gov.co/><https://www.mininterior.gov.co/>

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	1/07/2020
Código	04.03.FO.0003

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE KENNEDY		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1733 - 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2 020		31	8	2 020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS		C. C.	52 431 409			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 gestiones 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 de 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 los guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura autocorrectiva 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 eficiente 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 requerimientos por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confiabilidad 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 total 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 dañe sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de 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 total cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico emendado, 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 directa de la misión médica. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contraído. PARAGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y EPS.	100%	Se realizó la valoración de cada paciente con calidad; se realizaron registros en la historia clínica de acuerdo al diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de tratamiento en el formato de historia clínica institucional, toma de muestra de gases arteriales y/o venosos, toma de muestras respiratorias.	Sistema de información del Paciente.
	100%	Se brindó atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes que requieran el servicio a nivel hospitalario como también atención por consulta externa.	Libro de entrega de turno.
	100%	Se realizó diligenciamiento completo, legible y oportuno de la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1.995 de 1999.	Registro de historia clínica.
	100%	Realiza las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad atendiendo las directrices institucionales.	Sistema de información del Paciente.
	100%	Se diligenciaron completamente los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y se entregaron oportunamente para alimentar los sistemas de información institucionales y de los pacientes que requirieron atención prioritaria y urgente.	Registro de historia clínica.
	100%	Se realizaron actividades de promoción y prevención de la enfermedad respiratoria aguda y se realizaron las actividades incluidas dentro de los convenios docente-asistenciales y de investigación que se programaron en el servicio, como en la institución.	Implementación de estrategia ERA, educación al paciente y/o cuidador
	100%	Se realizó reporte de eventos e incidentes, elaborando y controlando adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio.	Sistema de información del Paciente.
	100%	Se realizó informe de gestión oportuno al supervisor del contrato, dando a conocer las novedades e irregularidades presentadas en el servicio durante este periodo.	Reporte mensual de procedimientos con el informe de gestión.
	100%	Se participó activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación, que hicieron parte al mejoramiento continuo de entidad.	Se participó en las actividades de humanización durante el mes de AGOSTO 2020
	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 \$3,192.318 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS
LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS C.C. 52431409 DE BOGOTÁ
Fecha: AGOSTO de 2020 Firma de recibido supervisor: CLAUDIA PENAGOS NOVOA
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 8/ 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS
C.C 52.431.409 DE BOGOTA

La suma de \$3.192.318 (Tres millones ciento noventa y dos mil trescientos dieciocho pesos m/c), por concepto de: Prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el área de UCI Pediátrica de la USS KENNEDY, durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1733- 2020.

LUZ MIRIAN GUAUQUE DUEÑAS
C.C. 52.431.409 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 00570076190