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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | KAREN LORENA MORENO ROMERO | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.031.179.658 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | camilor_199916@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3204844072 | | | | | | |
| 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: | SCOTIABANK COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4662036141 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5742-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 4 DE 4 | | | |
| NÚMERO DE CDP 1 | 1387 | FECHA | 28/09/2020 | NÚMERO DE CRP 1 | 44021 | FECHA | 30/09/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TERAPEUTA RESPIRATORIA | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 10 | 2020 | | 31 | 10 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA 16,290 | $2.932.200 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | ASISTENCIAL | RESERVA DE GLOSA 0% | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Se anexa el pago de seguridad social correspondiente al mes de septiembre, el cual se pago sobre el 40% de $5,580,000, correspondientes a 186 horas.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $14.189.880 |
| VALOR EJECUTADO | $14.189.880 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.932.200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

**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 debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9411350554 | $2.232.000 | $279.000 | $357.200 | 3 | $54.400 | **$690.600** |

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

Claudia A Penagos N

**CLAUDIA PENAGOS NOVOA**
SUPERVISOR

Karen Moreno

**KAREN LORENA MORENO ROMERO**
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: | 5742 - 2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 10 | 2.020 | | 31 | 10 | 2.020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | KAREN LORENA MORENO ROMERO | | C. C. | 1.031.179.658 | | 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 relacion con la ejecucion 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 ejecucion 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 promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo. Sistema Unico de acreditacion, 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 cooperacion de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema Unico 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 Unico de Acreditación: Gestion del Riesgo, Humanizacion de la tension, Transformacion cultural, Gestion clinica excelente y segura, Gestion de la Tecnologia, Atencion 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 operacion de la Subred Surocciente, 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 publicas 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 actualizacion, 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 presenten en la ejecucion 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 terminacion unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisar de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento tecnico, 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 atencion medica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión medica. 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 Octubre. |
| | 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 : $2932200 (DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS. M/C)

Karen Moreno.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. KAREN LORENA MORENO ROMERO 1031179658

Claudia A Penagos N.

Fecha : Octubre de 2020, Firma recibido supervisor: CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE **10/ 2020**

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**KAREN LORENA MORENO ROMERO**

**C.C 1.031.179.658 DE BOGOTA**

La suma de **2.932.200 (Dos millones novecientos treinta y dos mil doscientospesos M/C),** por concepto de**: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA, en el área de unidad de cuidados intensivos de la USS Kennedy** durante el periodo **1 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE del 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5742-2020.**

Karen Moreno.

**KAREN LORENA MORENO ROMERO**

**C.C 1.031.179.658 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA**

**NUMERO 4662036141**

Escaneado con CamScanner