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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO:	1.109.382.291						
CORREO ELECTRONICO:	viviana8901@hotmail.com				CELULAR:	3102647971						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SEDE: KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI 5				SEDE:	KE10						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1625 000 20506						PENSIONADO	No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1280-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1853	FECHA	16/12/2020	NÚMERO DE CRP	59113	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA	$3.192.318									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES: SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE DICIEMBRE, EL CUAL SE PAGO SOBRE EL 40% DEL VALOR COBRADO DE 3.295.296 CORRESPONDIENTE A 192 HORAS.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45.223.851
VALOR EJECUTADO	$44.464.590
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$759.261
PORCENTAJE DE EJECUCION	98%

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 $ **2.194.508** 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
9414634553	$1.318.118	$164.765	$210.899	3	$32.109	**$407.773**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)
SUPERVISOR

VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA
CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	UCI 5		**Sede: Kennedy**						
No. DE CONTRATO:	1280-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA		**C. C.**	1.109.382.291		**DE**	LERIDA TOLIMA		

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.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 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 Habilitación, Auditoria 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 tensión, 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 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 presentes en la ejecución 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 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. PARAGRAFO SEGUNDO. **EL CONTRATISTA** autoriza al **CONTRATANTE** a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S.**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 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	99%	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.**
	99%	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.**
	99%	Se realizo diligenciamiento completo, legible y oportuno de la historia clinica dando cumplimiento a la resolucion 1.995 de 1999.	**Registro de historia clinica.**
	99%	Realiza las actividades de promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad atendiendo las directrices institucionales.	**Sistema de informacion del Paciente.**
	99%	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.**
	99%	Se realizaron 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**
	99%	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.**
	99%	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.**
	99%	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 Enero.**
	99%	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.

CONTRATISTA: VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA CC:1.109.382.291 de LERIDA TOLIMA

Fecha : Enero-2021 SUPERVISOR: AURA ALEJANDRA MURICA PEREZ (E)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA

CC: 1.109.382.291 DE LERIDA TOLIMA

La suma de 3.192.318 (tres millones ciento noventa y dos mil trescientos dieciocho pesos) por concepto de prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el área de UCI 5 de la USS Kennedy, durante el periodo del 01 al 31 de ENERO del 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1280-2020.

VIVIANA SOLANGE SANCHEZ SIERRA

CC: 1.109.382.291 DE LERIDA TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

N° 162500020506

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109382291		SANCHEZ SIERRA VIVIANA SOLANGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 88H N 38c-23 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9308236	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	50661682	9414634553	I	2021/01/25	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$415,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$8,000			$1,318,118	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$8,000			$1,318,118	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$8,000			$1,318,118	$32,200		$0	$0
1	CC	1109382291	SANCHEZ VIVIANA	230301	30	$1,318,118	$210,900	EPS008	30	$1,318,118	$164,800	CCF21	30	$1,318,118	$8,000	14-11	30	$1,318,118	$32,200	30	$0	$0
Total Afiliados (1)						$1,318,118	$210,900			$1,318,118	$164,800			$1,318,118	$8,000			$1,318,118	$32,200		$0	$0

2021/01/04 03:49 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109382291		SANCHEZ SIERRA VIVIANA SOLANGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 88H N 38c-23 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9308236	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	850661682	9414634553	I	2021/01/25	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$415,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,900	$0	$0	$210,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$210,900	$0	$0	$210,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,200	$0	$0	$32,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,800	$0	$0	$164,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$164,800	$0	$0	$164,800
TOTAL				1	$415,900	$0	$0	$415,900

2021/01/04 03:49 PM

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-2020.pdf	FEBRERO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2020.pdf	MARZO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2020.pdf	ABRIL-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2020.pdf	MAYO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2020.pdf	JUNIO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO..pdf	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO VIVIANA SANCHEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO VIVIANA SANCHEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA #2 VIVIANA SANCHEZ PAGO EXCEDENTE VALOR HORA AGOSTO.pdf	CUENTA #2 VIVIANA SANCHEZ PAGO EXCEDENTE VALOR HORA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO, VIVIANA SANCHEZ, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

OK

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >