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:	SIDNEY ESTEFANIA FORERO CAMARGO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1110513457 de Ibagué						
CORREO ELECTRONICO:	esteff_0722@hotmail.com				CELULAR:	3014622298						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SEDE PATIO BONITO TINTAL							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN				SEDE:	KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	50%	KE11I05	50%								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4518 7010 8771								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1283-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12				
NÚMERO DE CDP	1853	FECHA	16/12/2020	NÚMERO DE CRP		57855	FECHA	16/12/2020			
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2021		31	1	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.295.296 ✓										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES: Se anexa el pago de la seguridad social del mes de DICIEMBRE sobre una base de cotización (IBC) del 40% del valor $ 3'089,340 correspondiente a 180 horas laboradas.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$44.039.322 ✓
VALOR EJECUTADO	$43.348.572 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.295.296 ✓
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$690.750 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	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
9414957744	$1.235.736 ✓	$154.467 ✓	$197.718 ✓	3	$30.103 ✓	**$382.287** ✓

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 PÉREZ (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SIDNEY ESTEFANÍA FORERO CAMARGO
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS - HOSPITALIZAIÓN		Sede: SEDE PATIO BONITO TINTAL						
No. DE CONTRATO:	1283-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SIDNEY ESTEFANÍA FORERO CAMARGO		C. C.	1'110'513,457		DE	IBAGUÉ		

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	96%	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.
	96%	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.
	96%	Se realizo diligenciamiento completo, legible y oportuno de la historia clinica dando cumplimiento a la resolucion 1.995 de 1999.	Registro de historia clinica.
	96%	Realiza las actividades de promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad atendiendo las directrices institucionales.	Sistema de Informacion del Paciente.
	96%	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.
	96%	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
	96%	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.
	96%	Se realizo informe de gestion 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 gestion.
	96%	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 DICIEMBRE
	96%	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: $3'295,296 (TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE)

CONTRATISTA: SIDNEY ESTEFANÍA FORERO CAMARGO CC 1'110'513.457 de Ibagué

SUPERVISOR: AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)

ENERO 2021

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:

SIDNEY ESTEFANÍA FORERO CAMARGO

C.C 1'110'513.457 DE IBAGUÉ

La suma de $3'295,296 (TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE) por concepto de: Prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el área asistencial del servicio de urgencias y hospitalización de la USS PATIO BONITO TINTAL durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No-1283-2020.

SIDNEY ESTEFANÍA FORERO CAMARGO

C.C 1'110'513.457 DE IBAGUÉ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4518 7010 8771

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 1110513457		FORERO CAMARGO SIDNEY ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72a #87-52 apt 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7016794	No

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	85477877	9414957744	I	2021/01/18	2021/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$407,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,235,735	$197,800			$1,235,735	$154,500			$1,235,735	$24,800			$1,235,735	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL 1 Afiliados)					$1,235,735	$197,800			$1,235,735	$154,500			$1,235,735	$24,800			$1,235,735	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,235,735	$197,800			$1,235,735	$154,500			$1,235,735	$24,800			$1,235,735	$30,200		$0	$0
1	CC 1110513457	FORERO SIDNEY	230201	30	$1,235,735	$197,800	EPS017	30	$1,235,735	$154,500	CCF21	30	$1,235,735	$24,800	14-11	30	$1,235,735	$30,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,235,735	$197,800			$1,235,735	$154,500			$1,235,735	$24,800			$1,235,735	$30,200		$0	$0

2021/01/07 10:04 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 1110513457		FORERO CAMARGO SIDNEY ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72a #87-52 apt 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7016794	No

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	854779177	9414957744	I	2021/01/18	2021/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$407,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,800	$0	$0	$197,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$197,800	$0	$0	$197,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,200	$0	$0	$30,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,500	$0	$0	$154,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$154,500	$0	$0	$154,500
TOTAL				1	$407,300	$0	$0	$407,300

2021/01/07 10:04 PM

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1110513457	FORERO	CAMARGO	SIDNEY	ESTEFANIA	2020-11	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1110513457	FORERO	CAMARGO	SIDNEY	ESTEFANIA	2014-02	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1110513457	FORERO	CAMARGO	SIDNEY	ESTEFANIA	2016-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

|< < 1 2 3 4 5 6 7 8 > >|

80 Registros en 8 Paginas

OK

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.