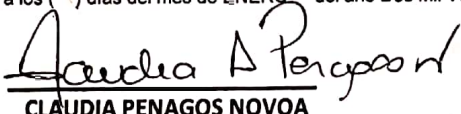
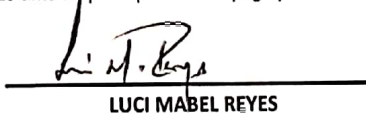


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDE SAUL LOPEZ
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LUCI MABEL REYES											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52.227.712						
CORREO ELECTRONICO:				mabelreyes24@hotmail.com				CELULAR:		3214067612					
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:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570056465						PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1555- 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				14 DE 14			
NÚMERO DE CDP 1		1853		FECHA		16/12/2020		NÚMERO DE CRP		58058		FECHA		16/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				TERAPIA RESPIRATORIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	1	2021			31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA								2.400.000- VALOR HORA 30.000							
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
EXCEDENTE POR AJUSTE DEL VALOR DE LA HORA.															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$45.483.180							
VALOR EJECUTADO								\$45.479.747							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.400.000							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$3.433							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								99%							
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.194507 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									
9414367482	\$1.235.736	\$154.500	\$197.800	3	\$30.200	\$382.500									
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,															
 CLAUDIA PENAGOS NOVOA SUPERVISOR								 LUCI MABEL REYES CONTRATISTA							

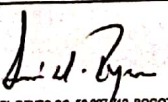
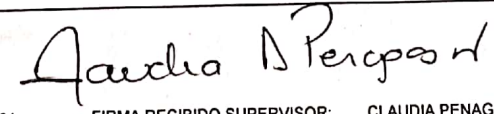
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	01/07/2020
Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:		UNIDAD DE KENNEDY		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1555-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUCI MABEL REYES			C. C.	52.227.712			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 ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA	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 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 Suroccidental 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 Habitación, 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 Suroccidental, 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 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, 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.</p>		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.				Sistema de información del Paciente.			
		100%	Se realizó reporte de eventos e incidentes, elaborando y controlando adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio.				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 participo en las actividades de humanización y UAT del mes de ENERO			
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: \$ 2.400.000 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

LUCI MABEL REYES CC. 52.227.712 BOGOTÁ
 Fecha: ENERO /2021
FIRMA RECIBIDO SUPERVISOR: CLAUDIA PENAGOS NOVOA

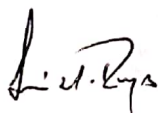
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01 / 2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCI MABEL REYES
C.C 52.227.712 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE \$ 2.400.000 (DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS MCTE.), POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA EN EL ÁREA DE USS DEL HOSPITAL DE KENNEDY, DURANTE EL PERIODO DE 1 AL 31 DE ENERO DE 2021 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 1555—2020.



LUCI MABEL REYES
C.C 52.227.712. DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 570056465

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APOYANTE													
Identificación	de	Reson Social	Ciudad Apoyante	Escuela Principal	Dirección	Ciudad Departamental	Teléfono	Correo electrónico					
CC 5227712		NEOS LUIS MORA	BOGOTÁ	PRINCIPAL	CD 39 sur número 74 x 11	BOGOTÁ BOGOTÁ D.E.	4411-4411	SI					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN													
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor							
Periodo	Subido	Pago	Periodo	Periodo	Limite	Valor							
2020-12	2020-12	020-00000	1	2021/01/06	2021/01/04	\$182,500							

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																			
PENSION				SALUD				CCF				PIESCOS				PARATICALES			
No.	Identificación	Descripción	Código	Valor	BC	Agente	Código	Valor	BC	Agente	Código	Valor	BC	Agente	Código	Valor	BC	Agente	
1	020-00000	LIQUIDACIÓN DE APORTES		\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Subtotal de Pensiones (1 x Afiliados)				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Subtotal de Salud (1 x Afiliados)				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Subtotal de CCF (1 x Afiliados)				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Subtotal de Piescos (1 x Afiliados)				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Subtotal de Paraticales (1 x Afiliados)				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	
Total				\$1,235,736		\$182,500		\$1,235,736		\$182,500		\$0		\$0		\$0		\$0	

Handwritten signature

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	52227712	REYES		LUCI	MABEL	2019-07	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	52227712	REYES		LUCI	MABEL	2020-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	52227712	REYES		LUCI	MABEL	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9				87 Registros en 9 Paginas

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.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

Inicio - Intranet Subred Integrada x Editar x +

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1SECNTR2528313

Luci Mabel Reyes

7 Ejecución del Contrato

1 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ cuenta de cobro mes junio luci mabel reyes.pdf	cuenta de cobro mes junio luci mabel reyes.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro luci mabel reyes mes julio 2020.pdf	cuenta de cobro luci mabel reyes mes julio 2020.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro luci mabel reyes mes agosto 2020.pdf	cuenta de cobro luci mabel reyes mes agosto 2020.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro excedente mes agosto luci mabel reyes 2020.pdf	cuenta de cobro excedente mes agosto luci mabel reyes 2020.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro Mabel Septiembre.pdf	cuenta de cobro Mabel Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro luci mabel reyes mes octubre 2020.pdf	cuenta de cobro luci mabel reyes mes octubre 2020.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta Mabel noviembre 2020.pdf	cuenta Mabel noviembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro mabel reyes diciembre.pdf	cuenta de cobro mabel reyes diciembre.pdf	Proveedor	Descargar
☐ cuenta de cobro luci mabel reyes ENERO.pdf	cuenta de cobro luci mabel reyes ENERO.pdf	Proveedor	Descargar

Buscar

Escriba aquí para buscar