

12

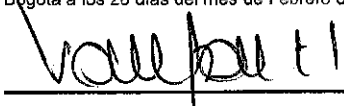
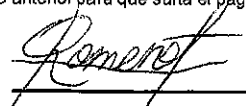
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/2/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA CAMILA ROMERO TAPIA										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1143384524					
CORREO ELECTRONICO:				mariaromerot11@gmail.com				CELULAR:		3146775158				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS CUNDINAMARCA						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:		SUR				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10118CV19	100											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				78844349954				PENSIONADO		NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1224-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 3	
NÚMERO DE CDP		30	FECHA	8/1/2021	NÚMERO DE CRP		11698	FECHA	31/1/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6.032.724									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				N/A					
OBSERVACIONES:													

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$18.098.172
VALOR EJECUTADO		\$6.032.724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$6.032.724
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$12.065.448
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		33%%

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 \$2.194.508, 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
7779971006	\$2.413.089	\$301.700	\$386.100	3	\$58.800	\$746.600

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de Febrero del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 IVETE VANESSA MORALES HOYONES NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MARIA CAMILA ROMERO TAPIA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
	Fecha de aprobación	1/7/2020
	Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	ATENCION DOMICILIARIA	Sede: caps cundinamarca
No. DE CONTRATO:	1224-2021	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 2 2.021 28 2 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA ROMERO TAPIA	C. C. 1.143.384.524 DE CARTAGENA

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 MEDICO 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar llamadas de seguimiento a pacientes a quienes se les realizó toma de muestra para SARS COV 2 del convenio AMED COVID. Brindar educación e información con respecto al aislamiento, reporte de resultados, segregación de residuos en domicilios.	SI	Atención de pacientes sospechosos o positivos COVID-19 a nivel de teleconsulta, seguimiento telefonico apacientes COVID-19.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.
2. Durante el seguimiento telefónico verificar estado actual de los pacientes, sintomatología, signos de alarma en caso de requerir atención médica o por urgencias.	SI	Atención de pacientes sospechosos o positivos COVID-19 a nivel de teleconsulta, seguimiento telefonico apacientes COVID-19.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com
3.Registrar los seguimientos telefónicos en el aplicativo SURESOC y en base de datos. Cumplir con la meta diaria establecida de Llamadas.	SI	Registrar seguimeintos telefonicos y teleconsultas en el aplicativo SIDCRUE. Alimentación de base de datos interna de paciente atendidos en teleconsulta.	Envio de registro de indicadores y planillas de programacion durante la atención de pacientes COVID-19 al coordinador
4. Realizar y entregar informe a diario de las actividades realizadas	SI	Diligenciar historia clinicas, indicadores y planillas de programacion durante la atención de pacientes COVID-19 durante seguimiento telefonico o teleconsulta.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.
5. Participar en la programación de las actividades del área.	SI	Descargar y gestionar base de datos para asignacion de pacientes a nivel de teleconsulta.	Asignacion de pacientes a nivel de teleconsulta y seguimiento telefonico.
6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SI	Atención de pacientes sospechosos o positivos COVID-19 a nivel de teleconsulta, seguimiento telefonico apacientes COVID-19.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.
7. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	Notificar al coordinador del servicio via telefonica sobre informacion incorrecta de las bases de datos	Notificar al coordinador del servicio via telefonica sobre informacion incorrecta de las bases de datos
8. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion.	SI	Atención de pacientes sospechosos o positivos COVID-19 a nivel de teleconsulta, seguimiento telefonico apacientes COVID-19.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com
9. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	SI	Dar recomendaciones generales de higienizacion, lavado de manos, signos de alarma, protocolo de aislamiento preventivo en el domicilio.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com
10. Efectuar actividades de promoción y prevencion, educación y cuidado que se debe tomar el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	SI	Dar recomendaciones generales de higienizacion, lavado de manos, signos de alarma, protocolo de aislamiento preventivo en el domicilio.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com
11. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	Diligencias historias clinicas, plataformas SIDCRUE, Indicadores y planilla de programacion.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.
12. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	Capacitacion para diligenciamiento de base de datos ininterna de pacientes atendidos, realizacion de historia clinica, registro en aplicativo SIDCRUE, realizacion de consolidado para programacion de visitas e indicadores.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.
13. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Atención de pacientes sospechosos o positivos COVID-19 a nivel de teleconsulta, seguimiento telefonico apacientes COVID-19.	Envio de historias clinicas al correo programaalta2020@gmail.com, envio de indicadores y planillas de programacion a coordinador.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CAMILA ROMERO TAPIA
C.C 1143384524 DE CARTAGENA

La suma de SEIS MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. (\$ 6.032.724), por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como MÉDICO en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1224-2021.



MARIA CAMILA ROMERO TAPIA
CC 1143384524 DE CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 78844349954

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		APORTES OBLIGATORIOS		APORTES		MORA
			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	
25-4	25-H COLPENSIONES	1		\$ 386.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.100	\$ 0
TOTAL:				\$ 386.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.100	\$ 0
								VALOR PAGADO	
								\$ 386.100	\$ 386.100

ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNUO		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NEW EPS	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 397.790	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 560.790	\$ 0
												\$ 397.790	\$ 0
TOTAL CORRIENTES A SALDO												\$ 397.790	\$ 0
TOTAL PASIVO												\$ 397.790	\$ 0
TOTAL ACTIVO												\$ 397.790	\$ 0

TOTAL APORTES A REDES PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	PAGO A OTROS REDES VALOR	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACION	VALOR	APOERTES	DISCUNTO	TOTALES
CODIGO	NOMBRE				PLAMILLA						
14-11	14-11-VOL SUBA	1		\$ 8,900	\$ 0		\$ 8,900	\$ 0	\$ 8,900	\$ 0	\$ 8,900
(TOTAL)											

[illegible]

TOTAL	\$ 746,600
--------------	-------------------