TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 No. 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: **11001-33-42-051-2019-00599-01**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
DEMANDADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 8 de septiembre de 2023 que ordena correr traslado a las partes de las pruebas aportadas, se corre traslado por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. De la respuesta allegada por la entidad demandada. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: **27 DE SEPTIEMBRE DE 2023, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **29 DE SEPTIEMBRE DE 2023, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**CO-FT-04 V3**

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**No.**	1116	**AÑO: 2019**
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	NIT. No. 900.958.564-9		
REPRESENTANTE LEGAL– GERENTE	CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS	**C.C. No.**	39.684.325	Nombrada mediante el Decreto 160 del 05 de Abril de 2017
CONTRATISTA	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	**No. Identificación**	1018442093	

CONSIDERACIONES: a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d**) Que mediante Resolución 1720 del 29 de Diciembre de 2017 por medio del cual se adopta el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **e**) Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades .**f**) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **g**) Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. **h**) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: Brindar apoyo técnico a la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E., en el análisis y gestión de los procesos misionales, que permita fortalecer la eficacia y eficiencia institucional en beneficio de la población de las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con la subred a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto del contrato así, Especificaciones **Técnic**as 1Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.2Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.3Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles.4Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria y lo inherente al proceso de atención.5Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.6Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional.7Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.8Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E.9Ingresar en un termino no mayor a 24 Horas posterior a su diligencimiento los certificados de defunción 10Cumplir con la resolución 1995 de 1999 11mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, asi mismo la entrega mensual del inventario.12Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil. . **PARÁGRAFO - A.-**Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.-** Cumplir con todas las tareas y compromisos asignados dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.-** Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.-** Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.-** Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. **F.-** Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred. **G. -** Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred. **H.-** Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información que por razón de sus actividades le sean suministrados, o tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contratadas. **I.-** Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato. **J.-** Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato así lo requiera. **K.-** De conformidad con el artículo primero deberá acreditar conforme lo establece la Ley 828 de 2003, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar**. L**-.De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **M**. Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014) **". N.-** Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato. **Ñ.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad.** De conformidad con la ley 1273 del 2009 y Ley 1581 de 2013 el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad. . **O.-Indemnidad.-** Es obligación del contratista mantener indemne a la Subred de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato. **P.- Responsabilidad del contratista.-** El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS a la Subred De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) Cuando se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente a la Subred para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o dinero faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido**. Q.-Política de humanización:** El contratista se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación del contrato. **R**) **Actualización documentos**. El contratista se obliga a mantener actualizados todos los documentos requeridos durante la ejecución del contrato. **S**) **Asistencia:** El contratista se obliga a asistir a las jornadas de Capacitación, Inducción y/o re-inducción a la que sea convocado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, como parte integral en el proceso de Contratación, la inasistencia injustificada a dichas jornadas será causal para inicio de acciones administrativas por posible incumplimiento contractual.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de 1 MES a partir de la fecha de inicio establecida en la plataforma de SECOP II.

CLAUSULA CUARTA: VALOR: El valor del contrato es de $ **5760000 CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE HORA:** Descripción de valor según convenio interadministrativo 1220 de 2017. VALOR APH 30000 TREINTA MIL PESOS M/CTE El 70% de los honorarios corresponderá al número de horas ejecutado y reportadas por el supervisor del contrato, el 30% restante se liquidara teniente en cuenta: El número traslados según el tipo de ambulancia, correspondiendo para las Ambulancias Básicas una meta de 10 traslados en 24 horas, en Ambulancia Medicalizada la meta será de 8 traslados en 24 horas. Adicionalmente se tendrá en cuenta que por cada atención y/o desplazamientos fallido un (1) traslado efectivo; Para desplazamientos con atención médica que no amerita traslado de paciente se contara como un traslado

efectivo; Por último en los casos en quese realice el traslado efectivo de paciente a una institución de salud y no se recibe el paciente oportunamente se contaran las horas como susceptibles de pago, aquellas en se demuestre y se certifique por parte del DUES que esta no es atribuible a la tripulación.

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO: El valor del Contrato será cancelado por la Subred mediante pagos realizados por el Sistema Automático de Pagos – S.A.P., así: Un pago mensual previo visto bueno por parte del supervisor habiéndose cancelado los aportes por concepto de salud, pensión y ARL vigentes al respectivo mes. **PARÁGRAFO**: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales y demás establecidas con forme a la ley. Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa Anual Mensualizado de Caja – P.A.C. De Tesorería, sin generar intereses moratorio. 2- En caso de no ser renovado el contrato, presentar certificado de Paz y salvo firmado por el Supervisor, por inventarios de bienes muebles y productos**.**

CLAUSULA SEXTA: RUBRO PRESUPUESTAL: EL valor del presente contrato será cancelado por el contratante con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.**17** de fecha **2019-01-03** Rubro **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES 23201030501** expedido por el área de presupuesto de la Subred**.**

CLAUSULA SÉPTIMA: GARANTÍA Y PUBLICACIÓN Si el contratista desarrolla actividades en el área asistencial, intramural, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y MANTENERLA ACTUALIZADA. Hasta por la suma mínima de **cien (100) S.M.M.L.V**. (Si el contratista desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Químico Farmacéutico, Regentes de Farmacia, Profesional en Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirúrgico, Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El contratista deberá allegar su póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo. Mantener actualizada dicha póliza.

CLAUSULA OCTAVA: CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS.- El Contratista no podrá subcontratar o ceder el contrato a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia de la Subred y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión

CLAUSULA NOVENA: MULTAS.- Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, la Subred, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas equivalentes al **0.1%** del valor del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor del contrato, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, sin perjuicio de los recursos que por la vía gubernativa y judicial pueda interponer el Contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Subred podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA: PENAL PECUNIARIA: El contratista se obliga a pagar al SUBRED hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. El contratista autoriza a la SUBRED para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato y de común acuerdo entre las partes. El supervisor certificara las actividades realizadas en el mes. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- El presente contrato se dará por terminado en el caso que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del contratista del objeto y de las obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) La Subred se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con la debida anticipación a la terminación del contrato vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Subred con cinco (5) días de antelación, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata del contrato. 8) Por orden de autoridad competente. 9) Por muerte del CONTRATISTA. 9) Por incumplimiento en el pago de seguridad social de dos meses o más.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presenten contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico. Administrativo, y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte y la presentación de los paz y salvos de inventarios expedido por activos fijos y de archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo el paz y salvo de facturación, cartera y glosas para proceder con el ultimo pago de honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de muto acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el termino indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; **EL CONTRATISTA** no se presentare a la suscripción de la misma o no llegare las partes a un acuerdo sobre sus contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible de recurso de reposición, a liquidar el mismo.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RÉGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: E presente contrato se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno de la Subred. En la interpretación de las cláusulas estipulaciones se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igualdad, equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: **VINCULACIÓN LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE, por tanto, el contratista renuncia a cualquier ejercicio de acción judicial por dicho concepto en contra de la Entidad.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DECLARACIÓN ESPECIAL El contratista a la firma o aceptación del presente Contrato declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que el origen de los recursos empleados para la ejecución del objeto del presente contrato son lícitos y ajenos a las actividades comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el Art. 27 de la ley 1121 de 2016 "Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones".

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el Manual de Contratación de la entidad.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: SUPERVISIÓN. La **Supervisión** del presente contrato, estará a cargo del LIDER SIRC-APH, quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), de igual manera a la terminación del contrato, legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo en cuanto a los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, autorizará el pago correspondiente.

CLAUSULA VIGÉSIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: a) Hoja de Vida de Persona Natural. b) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. c) Certificación de Antecedentes Disciplinarios, Judiciales y Fiscales. d) Soportes académicos. e) RUT. f) RIT. g) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación de la presente orden.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: .PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación interno de la Subred para la suscripción del contrato, se requiere previamente la existencia de disponibilidad y registró presupuestal. El presente contrato se perfecciona con su suscripción, la constitución de las garantías y publicación cuando a ello hubiere lugar. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C

El presente contrato se perfecciona mediante firma electrónica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	**CO-FT-05 V2**

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1116 DE 2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325** en calidad de GERENTE nombrada mediante el Decreto 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 1116 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **1116** el día 2019-02-01 por valor de **CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL ($5.760.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL ($3.240.000)** quedando el valor del contrato en la suma de NUEVE MILLONES DE ($9.000.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 22 DIAS más, contados a partir de uno (01) días del mes de marzo de 2019 hasta el día veintidos (22) días del mes de marzo de 2019 quedando el plazo de ejecución en 1 MES Y 22 DIAS.**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 17** de fecha 2019-01-03 con cargo al **RUBRO 23201030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se perfecciona mediante firma digital.

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CO-FT - 541- 2023

Doctora
RUTH STELLA ROA
Jefe Oficina Jurídica
Subred Integrada de Servicios de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Asunto: SOLICITUD PROBATORIA- **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA.** C.C. 1018442093

Respetada Doctora Ruth Stella:

Cordial saludo,

En respuesta al asunto anunciado, mediante el cual solicita:

a) ***Copia integral del contrato de prestación de servicios No. 1116 de 2019, junto con sus adiciones y prórrogas, correspondiente al período del 1° de febrero al 21 de marzo de 2019.***
b) ***Copia integral del contrato de prestación de servicios No. CPS No. 004250 de 2016, junto con sus adiciones y prórrogas, en particular del 1° al 30 de septiembre de 2016, del 1° de octubre al 30 de noviembre de 2016, del 1° al 31 de diciembre de 2016, y del 1° al 7 de enero de 2017.***

El día 11 de septiembre de 2023 se remitió por correo electrónico el expediente contractual de la señora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** en el cual se encuentra todo lo contenido en el expediente contractual. Con respecto a la solicitud especifica elevada por el Despacho, se precisa:

Se remite archivo PDF nombrado "101844093-CONTRATO-1116-2019-SECOPII" en el cual se encentra el contrato, adición y prorroga solicitado en el punto a de la presente solicitud

Se remite archivo PDF nombrado "KARENALEJANDRABARRETOZAMORA-1018442093-2016-1" en el cual se encentra el contrato No. 4250 de 2016, con sus correspondientes adiciones y prorrogas. el contrato tuvo una vigencia del 1 de septiembre de 2016 al 7 de enero de 2017.

Cordialmente,

CARMENZA MANOTAS BUENO
Director Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Angie Tatiana Burgos Mahecha	Contratista	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Angie B

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CO-FT - 541- 2023

Doctora
RUTH STELLA ROA
Jefe Oficina Jurídica
Subred Integrada de Servicios de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Asunto: SOLICITUD PROBATORIA- **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA.** C.C. 1018442093

Respetada Doctora Ruth Stella:

Cordial saludo,

En respuesta al asunto anunciado, mediante el cual solicita:

a) ***Copia integral del contrato de prestación de servicios No. 1116 de 2019, junto con sus adiciones y prórrogas, correspondiente al período del 1° de febrero al 21 de marzo de 2019.***
b) ***Copia integral del contrato de prestación de servicios No. CPS No. 004250 de 2016, junto con sus adiciones y prórrogas, en particular del 1° al 30 de septiembre de 2016, del 1° de octubre al 30 de noviembre de 2016, del 1° al 31 de diciembre de 2016, y del 1° al 7 de enero de 2017.***

El día 11 de septiembre de 2023 se remitió por correo electrónico el expediente contractual de la señora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** en el cual se encuentra todo lo contenido en el expediente contractual. Con respecto a la solicitud especifica elevada por el Despacho, se precisa:

Se remite archivo PDF nombrado "101844093-CONTRATO-1116-2019-SECOPII" en el cual se encentra el contrato, adición y prorroga solicitado en el punto a de la presente solicitud

Se remite archivo PDF nombrado "KARENALEJANDRABARRETOZAMORA-1018442093-2016-1" en el cual se encentra el contrato No. 4250 de 2016, con sus correspondientes adiciones y prorrogas. el contrato tuvo una vigencia del 1 de septiembre de 2016 al 7 de enero de 2017.

Cordialmente,

CARMENZA MANOTAS BUENO
Director Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Angie Tatiana Burgos Mahecha	Contratista	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Angie B

Respuesta a requerimiento Radicado 11001334205120190059901 Karen Alejandra Barreto Zamora vs Subred Sur

Erasmo Arrieta <erasmoarrieta33@gmail.com>

Lun 18/09/2023 3:06 PM

Para:erasmoarrietaa@hotmail.com <erasmoarrietaa@hotmail.com>;recepciongarzonbautista@gmail.com <recepciongarzonbautista@gmail.com>;barreobras@yahoo.com <barreobras@yahoo.com>;kaalbaza@gmail.com <kaalbaza@gmail.com>;Erasmo Carlos Arrieta Alvarez <erasmoarrieta33@gmail.com>;Recepción Memoriales Sección 02 SubSección E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>;TEUSAIN QUIÑONES <pruebas.juridica@subredsur.gov.co>

Muy buenas tardes,

Por medio del presente se aportan las pruebas documentales solicitadas por el Despacho en el trámite de la segunda instancia dentro del proceso judicial de la referencia.

Para una mejor identificación se comparten los siguientes datos:

Radicado: 11001334205120190059901
Medio de control: Nulidad y restablecimiento del derecho
Despacho de 1ra Instancia: Juzgado Cincuenta y Uno (51) Administrativo de Bogotá D.C.
Despacho de segunda instancia: Tribunal Administrativo de Cundinamarca - M.P. Ramiro Ignacio Dueñas Rugnon
Demandante: Karen Alejandra BArreto Zamora
Demandado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Asunto: Respuesta a requerimiento en segunda instancia

De acuerdo con los deberes profesionales, se remite el presente correo a todos los sujetos procesales.

Agradezco confirmar el recibido y posibilidad de descarga de todos los documentos.

Cordialmente,

Erasmo Arrieta Álvarez
C.C. 1.047.382.629 de Cartagena D.T. y C.
T.P. No. 191.096 del C.S. de la J.

Pruebas Segunda Instancia Karen Alejandra Barre...

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.442.093
BARRETO ZAMORA
APELLIDOS
KAREN ALEJANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500160-00153840-F-1018442093-20090331 0010552038A 1 29757179

2

ENCUESTA COLABORADORES SUBRED SUR E.S.E

CEDULA	1018442093
NOMBRES Y APELLIDOS	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

DIA	MES	AÑO
19	02	2016

FECHA NACIMIENTO
EDAD 25 años

PERFIL		
BACHILLER		
TECNICO		EN
TECNOLOGO		EN
PROFESIONAL	X	EN MEDICINA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO		EN

OBSERVACIONES (PARA ESTUDIANTES EN CURSO)

EPS	~~FAMISANAR~~
FONDO DE PENSIONES	~~COLPENSIONES~~
ARL	~~LIBERTY~~
DIRECCION	~~DIAGONAL 48 U SUR 3B 72~~
LOCALIDAD	~~RAFAEL URIBE URIBE~~
TELEFONO	~~7-71-30-52~~
No. CELULAR	318-548-25-82
CORREO ELECTRONICO	kaalbaza@gmail.com
ESTADO CIVIL	Soltera
HIJOS SI ____ NO x ___ CUANTOS __ EDADES ____	
MADRE CABEZA DE FAMILIA SI ____ NO x	
DISCAPACIDAD SI _____ NO x ____ CUAL	
UPSS A LA QUE PERTENECE	TUNAL
OBJETO CONTRATADO EN LA UPSS	
INSTITUCION	
SUBRED SUR E.S.E.	
HONORARIOS	8.853.120.
HORAS CONTRATADAS DIA	~~8 HORAS~~
AREA	~~URGENCIAS APH~~
CARGO SUPERVISOR DE CONTRATO	MARCELA PEÑA HIDALGO – prof Especializado
FIRMA	KAREN A BARRETO Z

Cra 20 N 47 B - 35 Sur
Código Postal: 0571
PBX: 7428585.- 7427001
Fax: 765 26 25

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

1

Karen Alejandra Rincón Pinzón

3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO UNICO NECESIDADES OPS	ADM-CTT-FT-01-V3

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, institución Socialmente Responsable, líder en la prestación de servicios de salud dentro del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, con estándares superiores de calidad, requiere la contratación de un MEDICO GENERAL I para el proceso de APH a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.

REQUISITOS ESTUDIO	REQUISITOS EXPERIENCIA
ACREDITAR TITULO EN MEDICINA GENERAL SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO CURSO DE SEDACION	1 AÑO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.**E**.-, para los procesos de selección de personal para prestación de servicios se rige por el **Derecho Privado** conforme a lo dispuesto en los artículos 194, 195 numeral 6 y 197 de la Ley 100 de 1993; Código Civil y Código de Comercio. Por la descripción del objeto estipulado, las actividades a realizar y las especificaciones señaladas, el contrato a celebrar es un Contrato de Prestación de Servicios. Teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, conformada por las Unidades de Prestación de Servicios de Salud Tunal, Meissen, Tunjuelito, Vista Hermosa, Usme y Nazareth, cuenta con una categoría especial de Entidad Pública, descentralizada adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Dada su naturaleza jurídica, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

3. OBJETO A CONTRATAR:

Prestar servicio de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL I dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la entidad.

3.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: (*Actividades Específicas según perfil)*

a. Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria
b. Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa
c. Solicitar autorización para la prestación de los servicios
d. Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica
e. Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.
f. Cumplir con las normas ambientales
g. Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.
h. Información a los familiares de los pacientes
i. Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica

004290

1018.442.093

j. Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.

3.2. OBLIGACIONES GENERALES:

Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes: **a)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la **E**.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles de la Subred entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA por su culpa, a juicio de la Subred, en extravió, perdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien que la Subred Sur le haya prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará a ésta el valor del respectivo bien, al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el CONTRATISTA no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, la Subred queda autorizada para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. **E**l incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **d)** Dar cumplimiento a las guías de manejo, procesos y procedimientos Institucionales. **e)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)** Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo con la normatividad interna de la Subred. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión que adelante la Subred. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **j)** Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **k)** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. **l)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad de la Subred Sur y todos los lineamientos establecidos por la misma, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la Institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)** Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de Ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programadas por la Subred y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las

gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. p) **El** CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias 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. **r**) Desempeñar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o por el Representante Legal de la Subred.

3.3 TIPIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR: Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial.

3.4 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del contrato que se derive del presente proceso será de _____meses (o días según el caso), contados a partir de la suscripción y legalización del contrato.

3.5 VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato será por la suma de _____

_____

($_____), suma que será cancelada por la Subred Sur, previa presentación de la certificación de cumplimiento del objeto contractual por parte del Supervisor del contrato, para el respectivo pago por cuotas mensuales equivalentes a la suma de

_____

($_____) M/cte., y/o por fracción de mes, pagaderas dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de las cuentas de cobro acompañadas de la certificación de pago de seguridad social e informe de las actividades ejecutadas y de la respectiva factura o cuenta de cobro.

El contratista debe asumir todos los costos directos e indirectos; los costos fijos, incluidos impuestos referentes a la actividad, retenciones de Ley si hay lugar a ello.

3.6 RUBRO PRESUPUESTAL: _____

3.7 SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
C.C 52.113.522

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
C.C 39.690.946
Subgerente de Atención al Usuario

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LISTA DE CHEQUEODE PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATACION

CONTRATISTA : Karen Alejandra Barreto Zamora

OBJETO CONTRACTUAL: Medico general

	TIPO DE DOCUMENTO	EXISTENTE	VIGENTE	FOLIO
VALORACION INICIAL TALENTO HUMANO	FORMATO DE REQUERIMIENTO DE PERSONAL	✓		
	HOJA DE VIDA PERSONAL	✓		
	FORMATO UNICO HOJA DE VIDA	✓		
	FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS	✓		
	TITULOS QUE ACREDITEN IDONEIDAD (Diplomas, acta de grado, convalidaciones de titulos)	✓ Bachiller	✓	
	FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE LO REQUIERA	NA		
	FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL S.D.S (profesionales de salud) o ANEC (Jefes de Enfermeria)	✓		
	FOTOCOPIA TARJETA DE INSCRIPCION RADIOLOGICA A LA S.D.S (Areas de radiologia)	NA		
	RESOLUCION MINISTERIO O SDS (para ejercer servicio profesional en el Territorio Nacional)	✓		
	CETIFICACIONES LABORALES	✓		
	CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE MINIMO 48 HORAS (PARA MEDICOS QUE PRESTEN SERVICIOS EN URGENCIAS Y AMBULANCIAS)	✓		
	CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE MINIMO 20 HORAS (PARA JEFES DE ENFERMERIA Y AUXILIARES QUE PRESTEN SERVICIOS EN URGENCIAS, AMBULANCIAS Y UCIs)	NA		
	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS DE MINIMO 40 HORAS (PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIAS .	N. A		
VALORACION DINAMIZADORES	FOTOCOPIA CEDULA NACIONAL O EXTRANJERA	✓		
	FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (HOMBRES menores de 50 años)	NA		
	ANTECEDENTE DISCIPLINARIO PROCURADURIA VIGENTE	✓		
	ANTECEDENTE CONTRALORIA VIGENTE	✓		
	ANTECEDENTE DISCIPLINARIO PERSONERIA VIGENTE	✓		
	ANTECEDENTES POLICIA NACIONAL	✓		
	RUT ACTUALIZADO	✓		
	CARNET DE VACUNACION (Influenza y Hepatitis B)	✓		
	CERTIFICACION EPS (Se debe presentar afiliación o actualización a la firma del contrato)	✓		
	CERTIFICACION PENSION (Se debe presentar afiliación o actualización a la firma del contrato)	✓		
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Decreto 723 de 2013)	Vigente hasta ✓		
FIRMA CONTRATO	INDUCCION INICIAL GENERAL - Se debe realizar dentro de los 15 dias siguientes a la firma del contrato en los horarios programados por la Entidad)	07 Junio 2022		
	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (PARA PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS Y JEFES DE ENFERMERIA, QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES EN LA PARTE ASISTENCIAL (Se debe presentar dentro de los 05 dias siguientes a la firma del contrato)	NA		
OFICINA SELECCION PONERAS	PRUEBA PSICOTECNICA WARTEGG	✓		
	REPORTE DE ENTREVISTA	✓		
	REPORTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL	✓		
OFICINA CONTRATACION	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
	CONTRATO ORIGINAL			
	SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL			
	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL			
	AVISO DE SUPERVISION			
	INICIO DE EJECUCION ORIGINAL			
	ADICIONES			
	PRORROGAS			
	POLIZAS			

REVISIONES DOCUMENTALES

NOTA: TODA ESTA DOCUMENTACION PRESENTARLA DEBIDAMENTE LEGAJADA, ORGANIZADA Y MARCADA SEGÚN LISTADO EN CARPETA TAMAÑO OFICIO

AFILIACION A ARP (Riesgos profesionales) SI [ ] NO [ ]

INDUCCION ESPECIFICA ACTIVIOAD REQUERIDO FECHA INICIO [ ] FECHA TERMINACION [ ]

OBSERVACIONES

FIRMA LIDER AREA

NOMBRE LIDER AREA

REVISADA Y APROBADA FECHA [ ]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ESTUDIO DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA	CÓDIGO FORMATO
		SU-05-30-V4

7

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La descripción de la necesidad que el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. pretende satisfacer con la contratación.

EL HOSPITAL EL TUNAL NO CUENTA CON PERSONAL SUFICIENTE EN LA PLANTA PARA CUBRIR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL AREA DE APH, PARA GARANTIZAR SU NORMAL FUNCIONAMIENTO SE REQUIERE LA CONTRATACION DE MEDICO GENERAL I EN EL AREA DE APH PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES DIURNAS, NOCTURNAS Y DIAS FESTIVOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL EL TUNAL

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR Y CONCEPTO TÉCNICO

La descripción del objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICO GENERAL I PARA EL DESARROLLLO DE ACTIVIDADES EN EL AREA DE APH

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN

Los fundamentos que soportan la modalidad de selección y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.

DE CONFORMIDAD CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION DEL HOSPITAL EL TUNAL RESOLUCION 294/14 LA MODALIDAD APLICABLE ES CONTRATACION DIRECTA

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El análisis que soporta el valor estimado del contrato y la justificación del mismo, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, así como su monto y el de posibles costos asociados al mismo. En el evento en que la contratación sea a precios unitarios, el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. deberá soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. De igual forma En caso de que el valor supere el 2.0% del presupuesto oficial deberá solicitar autorización ante la Junta Directiva y deberá solicitarlo en el Estudio de oportunidad y conveniencia.

DE ACUERDO AL ESTUDIO REALIZADO POR TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL EL TUNAL SE CALCULA EL VALOR HORA 30740 POR 282 HORAS MES SERA LA SUMA DE 8668680 POR 1 MES 8668680 Ocho Millones Seisientos Sesenta y Ocho Mil Seisientos Ochenta Pesos 00/100

Solicitud de disponibilidad presupuestal por valor de:		$	
Fecha:	Día	Mes	Año
Código del Rubro:			
Recibido Presupuesto:	Día	Mes	Año
No. Certificado Disponibilidad:		Fecha	
Firma Presupuesto:			

5. FACTORES DE SELECCIÓN

La justificación de los factores de selección es decir Los criterios que permitan seleccionar la oferta más favorable y la justificación de los mismos, en el caso que se requiera.

ACREDITAR TITULO PROFESIONAL DE MEDICO GENERAL
CERTIFICACION ACLS - BLS
SI CUENTA CON EXPERIENCIA ACREDITARLA

6. ANALISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

El análisis que sustente los riesgos posibles que pueden ocurrir dentro de la contratación, es decir el análisis de aquellos eventos que pueden afectar la realización de la ejecución contractual y cuya ocurrencia no puede ser predicha de manera exacta por las partes involucradas en el Proceso de Contratación

CATEGORIA Y PROBABILIDAD/CLASIFICACION DEL RIESGO	RARO (PUEDE OCURRIR EXCPECIONALMENTE	IMPROBABLE (PUEDE OCURRIR OCASIONALMENTE)	POSIBLE (PUEDE OCURRIR EN CUALQUIER MOMENTO FUTURO)	PROBABLE (PROBABLEMENTE VA A OCURRIR)	CASI CIERTO (OCURRE EN LA MAYORIA DE CIRCUSTANCIAS)	MITIGACION DEL RIESGO
Riesgos Económicos: son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.				X		CAUSA EXTERNA
Riesgos Sociales o Políticos: son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.				X		SE PACTAN OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y SU EJECUCION DENTRO DEL CONTRATO
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.				X		SE DEBE REALIZAR RESERVA PRESUPUESTAL PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO
Riesgos Financieros: son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ir) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones, entre otros.				X		SE DEBE REALIZAR RESERVA PRESUPUESTAL PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO
Riesgos Regulatorios: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	X					SE DEBE REALIZAR RESERVA PRESUPUESTAL PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO
Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros	X					CAUSA EXTERNA
Riesgos Ambientales: son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras.	X					EL AREA AMBIENTAL DEL HOPSITAL EL TUNAL ESTARA SIEMPRE ACTUALIZADA EN LAS NORMAS VIGENTES AL RESPECTO
Riesgos Tecnológicos: son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica				X		CONTAR CON UN PLAN DE CONTINGENCIA

7. GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACION

Los contratos que suscriba el Hospital el Tunal III Nivel ESE dependiendo de la cuantía y naturaleza deberán pactar de manera expresa la constitución a favor de la Empresa Social del Estado las garantías que sean necesarias para amparar el negocio jurídico conforme a las disposiciones establecidas en el artículo 27 del Manual de Contratación de la Entidad el cual deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

TIPO DE GARANTIA	CONDICIONES DE EXIGENCIA	GARANTIA QUE APLICA EN EL PROCESO DE CONTRATACION OBJETO DEL PRESENTE ESTUDIO (SI/NO)
De Seriedad de la Oferta	En las ofertas cuya cuantía sea igual o superior al 0.25% del presupuesto inicial aprobado por el CONFIS, el oferente deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el seleccionado no se allane a la celebración del respectivo contrato. Su cuantía corresponderá a la que en cada caso se determine, la cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.	NO
De Cumplimiento del Contrato	En los contratos cuya cuantía sea igual o superior al 0.25% del presupuesto inicial aprobado por el CONFIS, el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, independiente de las multas y la cláusula penal que se pacte en el contrato. Su cuantía corresponderá a la que en cada caso se determine, la cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto del contrato y una duración igual a la del plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato y tres (3) meses más.	NO
De Correcto Manejo, Buena Inversión y Reintegro de Anticipo en el Contrato u orden:	En todos los contratos u órdenes en que la Empresa Social del Estado pacte la entrega de anticipo, el contratista deberá constituir esta garantía para proteger a la Empresa Social del Estado de la apropiación o la destinación indebida de los dineros entregados al contratista como anticipo del contrato. Su cuantía deberá corresponder al cien por ciento (100%) de la suma entregada a título de anticipo dentro del contrato y su vigencia será igual a la requerida para su total amortización. Su aprobación será requisito previo para el desembolso del anticipo al contratista.	NO
De la Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	En los contratos cuya cuantía sea igual o superior al 0.25 del presupuesto inicial aprobado por el CONFIS, el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver las futuras eventualidades en que uno o varios bienes de los contratados no reúnan las especificaciones o calidades exigidas para la contratación o que no sean aptos para los fines para los cuales fueron adquiridos, así como para precaver también los vicios de fabricación y la calidad de los materiales o componentes.	NO
De estabilidad de la obra	En los contratos de obra pública el contratista deberá constituir esta garantía para precaver que durante el periodo acordado la obra contratada, en condiciones normales de uso, no sufrirá deterioros imputables al contratista. Su cuantía no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del monto del contrato y su vigencia será de cinco (5) años a partir de la aceptación o recibo final de la obra.	NO
De Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones	En los contratos de prestación de servicios a que haya lugar, el contratista deberá constituir esta garantía para precaver los eventos en que incurra en el no pago de las obligaciones laborales respecto de los trabajadores relacionados con la ejecución del respectivo contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del monto del contrato y su vigencia será de tres (3) años.	NO
De Responsabilidad Civil Extracontractual:	En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del monto del contrato y su vigencia será igual al plazo del contrato y tres (3) meses más.	SI
Del Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares:	En los contratos a que haya lugar, independientemente del monto, el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver la Empresa Social del Estado contra la comisión de delitos como hurto, abuso de confianza, falsedad, èstafa de acuerdo con su definición legal, cometidos por el afianzado o personal que ejecuta el contrato en perjuicio de la Empresa Social del Estado. Su cuantía no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto del contrato y su vigencia será igual a la del plazo pactado en el contrato y cuatro (4) meses más.	NO
De la provisión de repuestos, accesorios y correcto funcionamiento de equipos	Para prevenir el incumplimiento de la provisión de repuestos y accesorios necesarios para los equipos o bienes adquiridos, su cuantía no será inferior al 5% del valor estimado de los repuestos o del valor del contrato y su plazo será durante la ejecución del contrato o un año (1) desde la entrega del repuesto o accesorio.	NO

10

8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
2. REALIZAR EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PACIENTES QUE SON TRASLADADOS EN EL PROGRAMA
3. SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
4. REALIZAR EL CONTROL SOBRE LOS INSUMOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS EQUIPOS DE DOTACIÓN MÉDICA
5. CUANDO LA MÓVIL SE ENCUENTRE FUERA DE SERVICIO, SE DEBE PRESENTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS O SE UBICARÁN EN ALGÚN SERVICIO, DE ACUERDO A LA NECESIDAD.
6. CUMPLIR CON LAS NORMAS AMBIENTALES
7. CUMPLIR CON LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN EL PROCESO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
8. INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
9. CUMPLIR CON LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1.999 SOBRE MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA
10.

ESTUDIO AUTORIZADO POR:

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
SUBGERENTE CIENTIFICO

FIRMA

SUPERVISOR ASIGNADO:

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO – URGENCIAS

FIRMA

CONCEPTO TÉCNICO REALIZADO POR:

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO – URGENCIAS

FIRMA

Vo.Bo. Gerente

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

TH 3 5 4

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que revisada la Planta de Personal y el Manual de Funciones y Competencias Laborales vigente, "no se cuenta con personal suficiente provisto que atienda funciones o desarrolle actividades iguales o relacionadas con el asunto objeto de la contratación "de los siguientes objetos contractuales:

- Psicóloga
- Instrumentador quirúrgico
- Bacteriólogo
- Terapeuta Física
- Terapeuta Respiratoria
- Terapeuta del Lenguaje
- Terapeuta Ocupacional
- Nutricionista (240 horas)
- Trabajador Social
- Enfermero
- Químico Farmacéutico I
- Químico Farmacéutico II
- Médico General I
- Líder grupo interno de farmacia
- Médico General II
- Médico General III
- Médico General III con entrenamiento en cuidado critico
- Médico General apoyo de medicina interna
- Médico General apoyo de anestesia
- Médico General apoyo de radiología

12

La anterior se expide en Bogotá a los 16 días del mes de diciembre de 2015 a solicitud de la GERENCIA; en cumplimiento del Acuerdo 08 de 2014 expedido por la Junta Directiva del Hospital.

Cordialmente,

FABIOLA BAUTISTA LOPEZ
Profesional Especializado
Talento Humano

PROYECTÓ: CLAUDIA GARAY
PROFESIONAL UNIVERSITARIO –TALENTO HUMANO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRETO	ZAMORA	KAREN ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018442093

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 02 AÑO 1991

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 48 U SUR 3B 72

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 7713052 EMAIL KAALBAZA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	DOCE	X		MEDICO CIRUJANO	12	2014	1018442093

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VID MEDICA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4 30 15 83	DÍA 28 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO APH		DIAG 85 N° 85 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	GACHETA	hgacheta@yahoo.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8 53 51 30 - 8 53 56 18	DÍA 17 MES 12 AÑO 2014	DÍA 16 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO SERVICIO SOCIAL		CR 8A N° 6A - 121

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	1	
MEDICO ATENCION PREHOSPITALARIA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA República de Colombia

PROSPERIDAD PARA TODOS

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, Karen Alejandra Barreto Zamora

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1018442093 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogota D.C

Dirección	Teléfonos
Diagonal 48 Vsur 38-72	7-71-30-52

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ruth Marina Zamora Uriarguez	51.688.728	Madre
Edgar Augusto Barreto	19.426.255	Padre
Edgar Augusto Barreto Zamora	1032.373.845	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	32.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 3.100.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	CIUDAD DE LA CUENTA	SALDO A LA FECHA DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	225-558638-41	Bogota	5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehículo	Vitara Basico Placa NDQ 005	35.000.000 (50%)

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	Credito Educativo	54.922.944

1.2. DE PARTICIPACIONES EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Bogota 25 de mayo 2016
	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
kaalbaza@gmail.com

Cedula De Ciudadanía: 1018442093
Fecha de nacimiento: Febrero 19 de 1991.
Lugar De Nacimiento: Bogotá – Colombia.
Estado Civil: Soltero.
Dirección Residencial: Diagonal 48 U Sur # 3 B 72 - Bogotá
Teléfono: 7713052 Celular: 3186505530

PERFIL PROFESIONAL

Profesional médico, orientada hacia la comunidad y el individuo.
Capacitada para una atención integral basada en la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los enfermos.
Capacitada para diagnosticar las enfermedades prevalentes y orientar oportunamente a los pacientes.
Habituada al trabajo en equipo.
Con ética profesional.
Con habilidad para establecer buena relación médico-paciente y con sensibilidad social.

FORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA:	***INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL PILOTO*** *Bogotá D.C. - Cundinamarca.*
TITULO OBTENIDO:	***Bachiller Técnico Énfasis en Sistemas– 2007.***
UNIVERSITARIO:	***UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES*** *Bogotá D.C. - Cundinamarca*
TITULO :	***Médico Cirujano*** *Fecha de Grado 11 de diciembre de 2014*

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CURSO:	***UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*** *Bogotá D.C., Primer Semestre año 2000 al primer Semestre de 2004.*
TITULO:	***FORMACIÓN EN IDIOMA EXTRANJERO INGLES***
CURSO:	***UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*** *Bogotá D.C – Primer semestre 2008*
TITULO:	***INTRODUCCION A LA BIOLOGIA***
CURSO:	***UNIVERSIDAD DE LOS ANDES*** *Bogotá D.C – Primer semestre 2008*
TITULO:	***HABILIDADES DEL APRENDIZAJE***
CURSO: ***Santiago de Cali*** *– Noviembre 2009*	***ASOCIACION COLOMBIANA DE MORFOLOGIA***
TITULO:	***V CONGRESO NACIONAL DE MORFOLOGIA***

CURSO: ***ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL EN GESTION DEL CONOCIMIENTO – SALAMANDRA***
Bogotá D.C., Enero 2015.
TITULO:SOPORTE BASICO DE VIDA - BLS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO ACLS

CURSO: ***MEDICINA LEGAL***
Dirección seccional meta, Septiembre 29 ,30 y 1 de octubre del 2015

PRACTICAS ACADEMICAS

QUINTO SEMESTRE:
Rotación: Semiología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2011-1

SEXTO SEMESTRE:
Rotación: Medicina Interna
Hospital Mario Gaitán Yanguas
Bogotá D.C – Primer semestre 2011-2

SEPTIMO SEMESTRE:
Rotación: Cardiología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Neurología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Oncología
Clínica Oncocare - Instituto Nacional de Cancerología

Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Neumología
Hospital Occidente de Kennedy
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Gastroenterología
Hospital San Rafael de Facatativa
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Urgencias
Hospital La Victoria
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

OCTAVO SEMESTRE:

Rotación: Cirugía General
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Otorrinolaringología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Urología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Ortopedia
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Anestesiología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

NOVENO SEMESTRE:
Rotación: Pediatría y Neonatología
Hospital de Bosa II Nivel
Bogotá D.C – Primer semestre 2013-1

DECIMO SEMESTRE:
Rotación: Ginecología y Obstetricia
Hospital Mario Gaitán Yanguas
Bogotá D.C – Primer semestre 2013-2

INTERNADO 1:
Rotación: Medicina Interna , Pediatría,
Cirugía General
Hospital San Blas II nivel
Bogotá D.C – Primer semestre 2014-1

INTERNADO 2:
Rotación: Ginecología y Obstetricia ,
Ortopedia , Unidad Cuidado Intermedio ,
Endocrinología- Diabetología, Urgencias y nefrología
Hospital San Blas II nivel
Bogotá D.C – Segundo semestre 2014-2

EXPERIENCIA LABORAL

MEDICO GENERAL APH
Vid medica –Ambulancias Y Visita domiciliaria
William Eduardo López
Tel : 3112364532

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO(MEDICO RURAL)
Hospital San francisco de gacheta
Sede Gachalá , Cundinamarca
Resolución de nombramiento No 345 del 16 de diciembre del 2014
Resolución de terminación de servicio social obligatorio No 335 del 16 diciembre del 2015

REFERENCIAS

RUTH MARINA ZAMORA VELASQUEZ
Universidad Nacional de Colombia
Madre
Teléfono: (571) 3166667867

EDGAR AUGUSTO BARRETO
Ingeniero Civil
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Padre
Teléfono: (571) 3158110364

LILIANA ROMERO
Auxiliar de enfermería
Hospital San Francisco de gacheta
Teléfono : 3115625101

EDGAR PIÑA DEL RISCO
Médico General
Vid medica
Teléfono: 316 5379523

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
C.C 1018442093 Bogotá

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.
según, Resolución No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998

Confiere a

Karen Alejandra Barreto Zamora

T.I. No. 910219-05890 de Santafé de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Sistemas y Computación

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Registro Interno

Acta No. 037 Folio No. 175

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Dado en Bogotá, D.C., a 7 de Diciembre de 2007

Acta Individual de Grado

Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto

Institución Educativa Distrital

Carrera 35 No. 51 B -87 Sur - Tel. 270 38 17

Jornada Tarde

Inscripción S.E. : 1676
Dane:111001-11014

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 7 días del mes de Diciembre de 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL PILOTO Institución Educativa Distrital, aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnico Industrial según Resolución No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL en la Especialidad de SISTEMAS Y COMPUTACIÓN al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Alejandra Barreto Zamora

T.I. No. 910219-05890 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 037 de fecha Diciembre 7 de 2007

Firmada y sellada por Héctor Julio Cortés Hernández (Rector) y
Jeannette Vargas Parrado (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C., a los 7 días del mes de Diciembre de 2007

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.
No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Rector
C.C. No. 19.160.360 de Bogotá

Secretaria
C.C. No. 51.877.941 de Bogotá

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado No. 8602

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MÉDICO CIRUJANO

A:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1982 - Resolución No. 4975 del 23 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley, para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 11 de diciembre de 2014.

Presidente. | Rector. | Decana. | Secretaria General.

Diploma No. 8602
Registrado al Folio No. 13
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 11 de diciembre de 2014
Registro de Titulado 8506

Seguridad: 1835-AA-009689

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

C.C o C.E. **1018442093**



Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad

Institución de Educación
U.D.C.A.
Ciudad **BOGOTA D.C.**
Fecha de expedición diploma **11/12/2014**
Fecha de inscripción RETHUS **02/03/2016**

CMC

Código interno: CMC2016-4305

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301
info@colegiomedicocolombiano.org

005059

HOGER GARTNER & CIA.S.A./ISO001/0915

28

Libertad y Orden	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	HOSPITAL SAN FRANCISCO
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA UNIDAD FUNCIONAL: GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA FORMATO: RESOLUCIÓN	

RESOLUCION No. 335

16 DIC 2015

Por la cual se da por terminado un Servicio Social Obligatorio.

LA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que la Doctora, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificada con la cedula de ciudadania No. 1.018.442.093 de Bogotá, cumplió con el Servicio Social Obligatorio, durante el periodo comprendido del 17 de diciembre de 2014 al 16 de diciembre de 2015, de conformidad con el oficio de fecha 15 de diciembre de 2014 suscrito por la Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Que mediante *Resolución No. 345 del 16 de diciembre de 2014, se hizo el nombramiento en el Servicio* Social Obligatorio con una duracion de un (1) año contados a partir del 17 de diciembre de 2014, fecha de su posesión, vencidos los cuales el cargo quedará vacante.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: A partir del 17 de diciembre de 2015, dar por terminado el periodo de la plaza autorizada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca para el Servicio Social Obligatorio (MEDICO) Código 217 la doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificada con cédula de Ciudadania No. 1.018.442.093 de Bogotá, en el Hospital San Francisco de Gachetá, sede de la plaza centro de salud de Gama con desplazamiento a los demás centros de salud del área de influencia, por culminación del Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO SEGUNDO: Comunicar al Profesional el presente Acto Administrativo.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedicion.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Gachetá.

BLANCA ENRIDA RUSSI QUIROGA
Gerente

Elaboró: Marinela S.

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"BASIC LIFE SUPPORT"

(Soporte Básico de Vida)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogotá, el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 8 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live
TRAINING CENTER

30

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT"
(Soporte Vital Cardiovascular Avanzado)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con Cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogota, en el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 16 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2' años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live

TRAINING CENTER

31

PROFESIONAL DE LA SALUD PROFESIONAL DE LA SALUD

Profesional de la salud

American Heart Association

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa Soporte Vital Básico (SVB/BLS) de la American Heart Association para profesionales de la salud (RCP y DEA).

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Salamandra ZL20010

Información del centro de entrenamiento: Cali, Colombia, (+572) 372 82 66

Lugar del curso: Bogotá, Colombia

Nombre del instructor: Marcela Botero 12130219487

Firma del titular

© 2011 American Heart Association. Mantener esta tarjeta alejada de duplicados. 90-2321US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2321US 8/11

Proveedor de SVCA/ACLS

American Heart Association

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Salamandra ZL20010

Información del centro de entrenamiento: Cali, Colombia, (+572) 372 82 66

Lugar del curso: Bogotá, Colombia

Nombre del instructor: Sergio Gómez 11102136028

Firma del titular

© 2011 American Heart Association. Mantener esta tarjeta alejada de duplicados. 90-2319US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2319US 8/11

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

C E R T I F I C A:

Que la Doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** Identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá, prestó sus servicios como Profesional Servicio Social Obligatorio (**MEDICO**) código 217 en el Hospital San Francisco de Gacheta **centro de salud Gama**, localidades de desplazamiento Gacheta, Gachala, Ubala, Mambita y puestos de salud área de influencia, según resolución de nombramiento No. 345 del 16 de diciembre de 2014, plaza habilitada según consta en el orden No. 148- M y libro No. 1 del 04 de Enero de 2009, emanado de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, durante el tiempo comprendido del 17 de diciembre de 2014 al 16 de diciembre de 2015

1 AÑO

Se expide esta certificación a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015

BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA
Gerente

Elaboro Marinela S.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NUBIA ISABEL ACOSTA TORRES	JORGE HERRERA ORTIZ	BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA

EL AREA DE GESTION HUMANA DE VIDMEDICA LTDA

CERTIFICA QUE:

Que revisados los archivos de esta área se constató que la señora **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA,** iidentificada con CC.1.018.442.093 de Bogotá, suscribió contratos por orden de prestación de servicios en periodos de contratación designados así:

- 28 de enero de 2016 al 31 de enero de 2016
- 01 de febrero de 2016 al 29 de febrero de 2016
- 01 de marzo de 2016 al 31 de marzo de 2016
- 01 de abril de 2016 al 30 de abril de 2016 - 3 Meses

Presto el servicio como **MEDICO DE AMBULANCIA PROGRAMA - APH**, cumpliendo con las actividades asignadas, según objeto el contrato.

A la fecha **VIDMEDICA LTDA**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la Señora **Barreto.**

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 19 días del mes de mayo de 2016

Cordialmente,

MARISOL RAMIREZ MONTOYA
GESTION HUMANA
TEL. 4777157 - 4743939

Teléfono: 430 15 83 Celular: 320 407 85 94
Diagonal 85 No. 85A - 09 / Bogotá, D.C. - Colombia / E- mail: vidmedicaltda@hotmail.com

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 82838463

WEB
15:41:22

Bogotá DC, 16 de mayo del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMDRA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1018442093:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES ✓

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de mayo de 2016, a las 15:43:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.018.442.093
Código de Verificación	10199852582016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

36

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1123708

Bogotá D.C., 16 de Mayo de 2016 - 15:43 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personeria de Bogotá D.C., la identificación CEDULA DE CIUDADANIA No: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y TRES**

1018442093

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

GOETHNY FERNANDA GARCIA FLOREZ
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/05/2016 a las 15:47:26 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1018442093 y Nombres: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

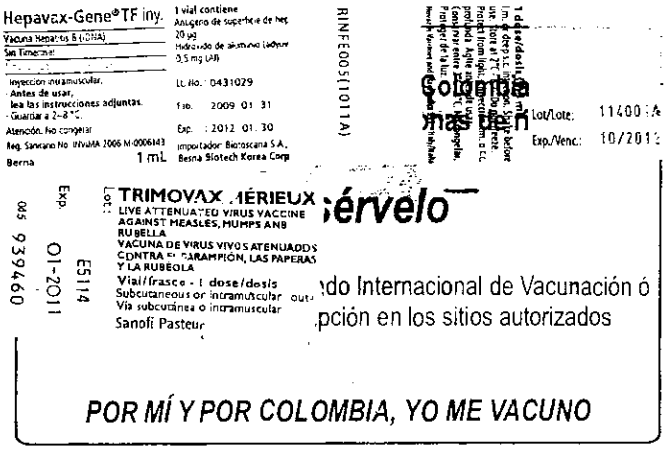
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Todos los derechos reservados 2011.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	KAREN BAFFETO ZAMORA.
Apellidos	
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1018442093
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	K. F	13 JUL 2010	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30	D6102	20	Manuel
	10	4-11.	años.	Lozano
	2006			
Contra Influenza				
	28 JUL 2012			
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Karen Alejandra.
Apellidos	Buitrago Zamora.
Documento de Identidad:	CC ☐ TI ☒ PASA PORTE No. 910219 05880
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31 MAY 2006	EU40601-D	
	2	01 JUL 2006	EU40602-B 0509	
	3	07 ENE 2009	EU40711-A 09/10	
	4	12 JUL 2010	[illegible]	
	5	1 JUL 2017	[illegible]	
Contra Hepatitis B	1	31 MAY 2006		
	2	1 JUL 2006		
	3	01 AGO 2006	PROTEGER BIO-CENTER LTDA	

RF

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30 10	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CALLE 48 CAPAM VACUNACION		
Contra Influenza				
Otras				

40

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportante KARA ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
quien se encuentra registrado(a) en la base de datos de cotizantes como 3 - Independiente
para efectos de aportes al sistema de seguridad social integral cotizando a través de la planilla integrada de liquidación de aportes,
para los periodos comprendidos entre 05-2016 y 05-2016 se ha(n) realizado los siguientes pagos:

EPS017	Famisanar EPS	30	689.455	$ 86.200	0	0	may.-2016	13096663	25/05/2016	N
5-14	Colpensiones	30	689.455	$ 110.313	0	0	may.-2016	13096663	25/05/2016	

La presente certificación se expide el 24 días del mes de mayo de 2016

Este certificado no requiere firma autógrafa, de conformidad con el artículo 10 del decreto 2150 de 1995

ISO / IEC 27001 icontec

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
201611204

Se certifica que al señor(a):	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
Identificado(a) con documento:	**CC 1018442093**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**INGRESO**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**MEDICO DPH**
Fecha:	**17/05/2016**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones: **NINGUNA**

Recomendaciones: **PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, CONTROL MEDICO POR EPS**

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL LTDA
NIT. 830.082.968-5

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1018442093

CENTRO OPTICO VISAN

Dra. SANDRA CANTOR
OPTOMETRA
Carrera 15 No. 50-19 - Tel.: 346 4526
Bogotá, D.C.

FECHA: Mayo 24 · 2016

NOMBRE: Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada CC # 1018442093

℞ AV OD 20/20+ AV OD 05 M
SC OI 20/20+ SC OI 05 M.
VL. VP

E. Externo: Normal
Estado forico: co ortoforico
VP ortoforico

Queratometria: Miras Nitidas

Fondoscopia: Fondos de o/o
Normal.
Medios transparentes

Retinoscopia. OD +025 AV 20/20+
OI +025 AV 20/20+

Test Color: Sin Alteracion

Test Stereopsis Gruesa 100% Normal
Fina Normal 40 Seg Arco

Atentamente

Dra. Sandra Patricia Cantor
Optometra

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.

COMPROMISO ETICO

Los colaboradores del Hospital El Tunal, concientes de la importancia de nuestro actuar nos comprometemos a trabajar bajo los principios y valores institucionales, seguros de lograr cumplir nuestros objetivos misionales:

Yo Karen Alejandra Barrero T. **identificado con c.c.** 1.018.442.093 **, declaro solemnemente cumplir los siguientes compromisos:**

EL ESTADO:

- Respeto los principios de transparencia, celeridad, responsabilidad y economía y cumplo a plenitud los requerimientos del Estatuto Contractual de la Administración Pública.
- Tengo una actitud ética (cuando aplico principios y valores institucionales), frente a todos los servidores y colaboradores públicos del Estado.
- Soy un interlocutor entre la ciudadanía y nuestra institución transmitiendo las inquietudes, , cuando veo en una insatisfacción una oportunidad de mejorar mis servicios y escucho sugerencias.
- Proporciono información veraz y oportuna a otras dependencias, a otras entidades y a la ciudadanía, con espíritu de cooperación y franca intención de contribuir al logro de propósitos comunes.

LA JUNTA DIRECTIVA:

- Contribuyo para que los procesos se realicen con enfoque de transparencia y gestión.
- Acato las decisiones de la Junta Directiva del Hospital en pro de la mejora continua, cuando uso honradamente y de manera efectiva los recursos públicos puestos a mi disposición.

LA COMUNIDAD Y USUARIO FINAL:

- Ayudo a humanizar la prestación se servicio de salud, cuando me comporto con cordialidad, amabilidad y calidez en todos los escenarios de desempeño.
- Hago valer desde mi puesto de trabajo las políticas que garanticen el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.
- Colaboro en la construcción participativa de una cultura ética, cuando todos conocemos, actuamos con los mismos valores y principios institucionales.
- En mi actuar me aseguro de cumplir con los atributos de calidad (Accesibilidad, Oportunidad, Pertinencia, Continuidad, Seguridad) en la atención.
- Respeto a los demás, sin distingo de raza, sexo, edad, creencia religiosa, condición social o preferencia sexual.
- Me intereso por conocer integralmente el funcionamiento administrativo y asistencial de mi Hospital para orientar a los ciudadanos y ciudadanas que lo requieran.
- Utilizo la información proporcionada por los ciudadanos sólo para los fines establecidos por la Ley.
- Me aseguro que el usuario reciba el tratamiento que disminuye el dolor durante su proceso de enfermedad y/o recuperación de su patología o necesidad de salud.

LA COMUNIDAD EMPRESARIAL:

- Obro con lealtad, respeto, transparencia y buena fe en las relaciones con otras empresas, con todas las personas naturales o jurídicas que participen en el sector salud y propendan por la calidad de vida de los pacientes
- Ejerzo una competencia sana y leal sin emplear métodos no éticos.
- Doy a conocer los servicios y los productos de mi Entidad sin crear falsas expectativas y sin incurrir en engaños.

ACREEDORES Y PROVEEDORES

- Informo con veracidad sobre la situación económica y financiera de la empresa a los proveedores.
- Cumplo efectivamente con las obligaciones legales y contractuales establecidas en los contratos.
- Me abstengo de realizar actos ilegales o antiéticos en detrimento de terceros.
- Establezco negociaciones y prácticas transparentes que beneficien al paciente, al proveedor y al Hospital.
- Promuevo la responsabilidad de proveedores comprometidos con la sociedad y el medio ambiente en el proceso de Selección y evaluación.

DE LOS COLABORADORES:

- Antepongo el bien común a mis intereses personales y no recibo de un tercero a cambio: favores, regalos o beneficios a título personal.
- Mantengo la coherencia entre lo que digo, pienso y hago.
- Creo condiciones que favorezcan la sana convivencia y el trabajo digno.
- Fomento el diálogo y la sana discusión en cada uno de los entornos institucionales.
- Facilito todos los espacios que permitan enriquecer la vida con la diversidad de intereses y opiniones, cuando participo proactivamente dando sugerencias, respetando la opinión de los demás.
- Desarrollo y brindo servicios de alta calidad y seguridad, utilizando los elementos de protección personal disponibles, aplicando los protocolos de seguridad del paciente (Políticas de seguridad del paciente y lavado de manos), y referenciándolo a donde debe ser de manera clara y oportuna.
- Cumplo con diligencia y eficiencia la actividad o función que me sea encomendada y me abstengo de consumir alcohol, tabaco, drogas psicoactivas o estupefacientes en el lugar de trabajo, que cause suspensión o perturbación del servicio

DE LOS LÍDERES CON SU EQUIPO DE TRABAJO:

- Distribuyo las cargas de trabajo de manera equitativa, aplicando los mismos criterios
- de exigencia y estímulo para las personas que forman parte de mi equipo de trabajo.
- Doy trato digno y equitativo al personal a mi cargo
- Propicio un ambiente organizacional en donde impere la confianza, la autoestima y el autodesarrollo.
- Desarrollo habilidades de liderazgo personal y colectivo.
- Creo espacios de reflexión y evaluación respetuosa de nuestro trabajo.
- Escucho, atiendo y gestiono las necesidades del personal a mi cargo

EL MEDIO AMBIENTE:

- Utilizo dentro de las posibilidades técnicas y de mercado, tecnologías limpias, seguras y saludables que garanticen la conservación del ecosistema.
- Contribuyo y respeto las acciones que favorezcan las posibilidades a las futuras generaciones de disfrutar de un medio ambiente sano, preservando los recursos naturales que garanticen condiciones para su bienestar.

FIRMA DEL COLABORADOR

FIRMA DEL GERENTE

FECHA: 25 mayo 2016

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

¿QUÉ ES EL CÓDIGO DE ÉTICA?

Es un documento normativo que contiene los principios, valores institucionales y los comportamientos exigibles a todos los colaboradores de la entidad, los cuales deben ser aplicados en el ejercicio de sus funciones o actividades, siendo estas pautas el fiel reflejo de la ética personal de sus dirigentes desplegada a todos los niveles de la organización.

La ética interna de nuestra entidad se evidencia en todas las actuaciones de nuestros colaboradores, generando un clima de adhesión, participación y comunicación abierta, logrando un desempeño ético personal evidenciado en nuestro trabajo responsable.

Las pautas de comportamiento son exigibles y están representadas en derechos y obligaciones, tanto para el cliente interno como para el cliente externo, manifestados en el cumplimiento de reglas de conducta que garantizan formal y materialmente la prestación de los servicios de manera idónea y objetiva.

VALORES INSTITUCIONALES

- **Humanización:** Es actuar de forma amable, con calor humano, teniendo en cuenta la situación del otro como eje para actuar en pro de su necesidad .
- **Tolerancia:** Respetar las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias
- **Respeto:** Es tratar amable y cortés; el respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de cualquier relación interpersonal. El respeto es garantía absoluta de transparencia.
- **Lealtad :** Es un compromiso a defender lo que creemos y en quien creemos. La lealtad significa trabajar no solo porque nos pagan, sino porque tenemos un compromiso más profundo con nuestra Institución en donde trabajamos y con la sociedad misma.
- **Humildad:** Actitud de la persona que no presume de sus logros, reconoce sus fracasos y debilidades y actúa sin orgullo

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **Principio de Solidaridad:** Es la voluntad de ayudar a los que lo necesitan y comprometerse con los que lo requieran. "Es ponerse en los zapatos del otro".
- **Principio de la Equidad:** Significa igualdad y consiste en dar a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.
- **Principio de la Eficiencia:** Alcanzar los objetivos con un uso adecuado y racional de los recursos.
- **Principio de Transparencia o de Probidad:** Cualidad que define a una persona íntegra y recta; que cumple sus deberes con transparencia, autenticidad y actuación de buena fe.

El Hospital El Tunal adopta además los siguientes principios y valores contemplados en el Ideario ético Distrital:

- **Vocación de servicio: Es una actitud de vida; es resolver una necesidad, demanda o solicitud, es satisfacer una expectativa.**
- **Trabajo en equipo: Es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.**
- **Responsabilidad: Es hacernos cargo de las consecuencias de las palabras, las decisiones y los compromisos y en general, de los actos libre y voluntariamente realizados y hacer de la mejor manera lo que nos corresponde con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo.**

Como colaboradores del Hospital El Tunal en el Sector Salud, encaminados a la satisfacción individual y colectiva, nos comprometemos con:

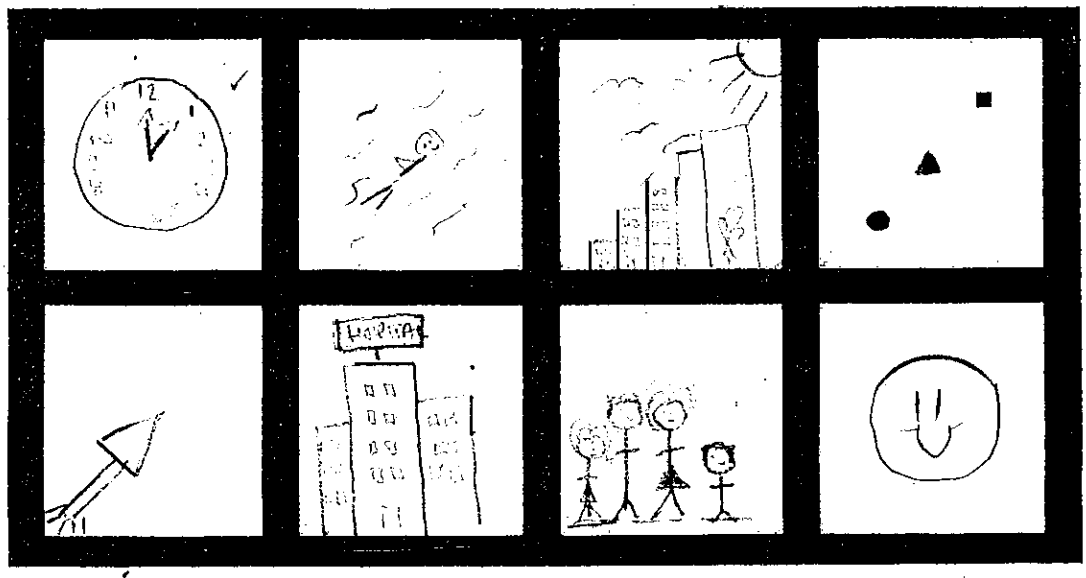
- **EL ESTADO**
- **LA COMUNIDAD Y USUARIO FINAL**
- **LA JUNTA DIRECTIVA**
- **LA COMUNIDAD EMPRESARIAL**
- **LOS ACREEDORES Y PROVEEDORES**
- **LOS COLABORADORES**
- **EL MEDIO AMBIENTE**

TEST WARTEGG

Nombre [illegible] Fecha 24 Mayo 2016

Edad 25 Sexo F Grado de Instrucción Superior

Profesión Medica Lugar de Nacimiento Arequipa



TITULOS DIBUJOS

1 Dia Soleado

2 Flechas

3 Pelota de [illegible]

4 Tiempo

5 [illegible]

6 Familia

7 Personas Nadando

8 figuras

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 1

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 6

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 5

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL 8

Copyright by Verlag für psychologie.Dr. C.J. HOGREFE, Göttingen.
Traducido al Español por: Dra. Telma R. de Moraes

Edita PSEA LTDA.

Prohibida su reproducción Total o Parcial.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL EL TUNAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO II NIVEL
AREA DE SELECCIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
REPORTE DE ENTREVISTA

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Karen Alejandra Barreto
CARGO U OBJETO CONTRACTUAL: Medico General
FECHA DE LA ENTREVISTA: DIA 24 MES 05 AÑO 2016.
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Derly Ximena Feo Olivares

FACTORES CONTEMPLADOS EN LA ENTREVISTA

FAMILIARES

Comprende la valoración y reconocimiento del entorno familiar, su conformación y el potencial de relaciones que se establecen en este ámbito del desarrollo personal.

Estado Civil: S [X] C [ ] UL [ ] O [ ]
Conformación Nucleo Primario: Papa - mama - hermano (30) yo -
Lugar que ocupa dento de la familia: menor
Relaciones familiares: M [ ] R [ ] B [X] MB [ ] E [ ]
Observaciones: Comunicación - Apoyo.

INTERACCIÓN SOCIAL

A este nivel se reconocen las alianzas, los estilos de convivencia, las relaciones interpersonales y demás elementos relevantes del proceso de interacción y estructura social adaptativa.

Cualidades	- Personalidad - amor x animal - Desmplicada	Competencias	S - E - H. Capacidad Analitica
Defectos	- malgenio. - No negociar. - Directa	Actividades alternas	mascotas. Viajar

Observaciones: "Nobleza."

HABILIDADES

En este aspecto se visualiza, el proceso de habilidades inherentes para el desempeño del cargo u objeto contractual, cual es la percepción propia y como ve a cerca de la capacidad para el desempeño de la actividad, además se involucran metas y objetivos a largo, mediano y corto plazo.

Metas: CP: Trabajar y ahorrar.
IP: Especializar. Med interna
Frustraciones: Ninguna

MOTIVACIONES E INTERESES

En este espacio se recopila información relacionada con el proceso de motivación y progreso en todos los niveles del desarrollo, con el propósito de conocer e identificar objetivos, metas, aspiraciones personales.

Motivaciones Laborales: hacer algo en Vida
Competir en sociedad
proyectar.
Motivaciones Personales: Alguien en la Vida
Motivaciones Familiares: - padres
- gran pareja
Proyección a cinco años: Estudiando M. Interna
posible matrimonio.

OBSERVACIONES FINALES
- Paleto: Fundación animal - hospitales
- Cercanía. Familiar
- mejor propuesta - ambiente laboral - Apto

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

46

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur

Bogotá, D.C. 23 de mayo de 2016

Señores:
REGISTRO ACADEMICO
UNIVERSIDAD UDCA
Att: CELIO PINEDA
yucarmona@udca.edu.co
Bogotá

Ref: Verificación de título

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo y deseo de bienestar. Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente (Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico Nº 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, Estándar de Recursos Humanos), para efectos de vinculación y/o contratación, atenta y comedidamente me permito solicitarle se sirva confirmar si el siguiente programa, fue obtenido en su entidad, por las siguiente persona:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CEDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA - FOLIO - REGISTRO
KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	1018442093	MEDICO CIRUJANO	11 DE DICIEMBRE DE 2014

Por favor, dirigir su respuesta al Hospital del Tunal – Área de Talento Humano, ubicado en la Cra. 20 N. 47 B- 35 Sur, o al correo electrónico selecciontunal@gmail.com con copia a mesao.derly@hospitaleltunal.gov.co

Agradezco su amable atención y pronta respuesta.

Cordialmente,

FABIOLA BAUTISTA LOPEZ
Profesional Especializado
Talento Humano

47

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD			
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	FORMATO		
	Selección de Personal		
	Proceso al que pertenece		
	Gestión del Talento Humano		
	Código	**Versión**	**Fecha**
	F-GTH-03	4	2016-05-10

DEPENDENCIA O AREA URGENCIAS **FECHA** 25 (DIA) 5 (MES) 2016 (AÑO)

NOMBRE COMPLETO KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CARGO U OBJETO MEDICO GENERAL
JEFE INMEDIATO URGENCIAS

1. CUMPLIMIENTO DE PERFIL — **20%** — 19
   Observaciones: ___
   Definición clara de competencias , cumplimiento del perfil y apropiacion profesional para su desarrollo ocupacional

2. PRUEBAS PSICOTECNICAS — **5%** — 4
   Observaciones:
   competencias y componentes funcioanales visibles

3. ENTREVISTA PERSONAL — **15%** — 14
   Observaciones:
   valores y principios definidos

4. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DOCUMENTALES — **SI** [x] **NO** [ ]
   Dbservaciones: _____

TOTAL 37

5. OBSERVACIONES GENERALES _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN

B. VALORACIÓN DEL SUPERVISOR

1. ENTREVISTA PERSONAL — **10%** — 9
   Observaciones: _____

2. PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DEL AREA — **15%** — [ ]
   Observaciones: _____

3. INDUCCIÓN ESPECIFICA — **25%** — 23
   Observaciones: _____

4. INDUCCIÓN GENERAL — **10%** — [ ]
   Observaciones: _____

TOTAL [ ]

5. OBSERVACIONES se evaluara en un mes .

FIRMA DEL SUPERVISOR

C. EXAMEN MEDICO DE INGRESO

1. EXAMEN MEDICO DE INGRESO **SI** [x] **NO** [ ]
   OBSERVACIONES ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS

FIRMA MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

D. OBSERVACIONES FINALES O ADICIONALES

FIRMA DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO TALENTO HUMANO

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD			
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	FORMATO		
	Verificación de Estudios y Experiencia		
	Proceso al que pertenece		
	Gestión del Talento Humano		
	Código	Versión	Fecha
	F-GTH-02	2	2016-05-10

DEPENDENCIA O AREA	URGENCIAS		
NOMBRE COMPLETO	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CEDULA	1018442093
CARGO U OBJETO CONTRACTUAL	MEDICO GENERAL		

ESTUDIOS Y/O CURSOS		EXPERIENCIA			
BACHILLER	INSTITUTO TECNICO PILOTO	ENTIDAD	0	0	0
TECNICO		ENTIDAD			
UNIVERSITARIO	UDCA	ENTIDAD			
ESPECIALIZADO					

VERIFICACION DE ESTUDIOS Y/O CURSOS

DOCUMENTO	ENTIDAD EDUCATIVA	FECHA DE RADICADO DE LA			FECHA DE RESPUESTA			CUMPLE	
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	SI	NO
DIPLOMA	INSTITUTO TECNICO PILOTO							X	
	0								
DIPLOMA	UDCA								
	0								

VERIFICACION DE EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD	TIEMPO CERTIFICADO			FECHA DE CONFÍRMACION			NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN CONFIRMA	CARGO
	AÑOS	MESES	DIAS	DIA	MES	AÑO		
0	0	0					ANDRES MURILLO	ASISTENTE 1

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL DE SELECCIÓN

FIRMA JEFE DE TALENTO HUMANO

49

Buscar DERLY MESA

Correo Libreta de direcciones Agenda Tareas Preferencias SDLICITUD DE VE SOLICITUD DE VE VERIFICACION DE

Cerrar Responder Responder a todos Reenviar Eliminar Spam Acciones

VERIFICACION DE TITULOS

De DERLY MESA

Para [redacted]

(108 KB)

Atentamente anexamos solicitud formal para la verificación de titulos de la persona relacionada en el oficio anexo, toda vez que es indispensable esta información con motivo del proceso de Habilitacion en Salud de las Empresas Sociales del Estado.

Agradeciendo su valiosa y oportuna colaboración

DERLY YOHANA MESA OLIVEROS
Profesional
Talento Humano
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - HOSPITAL EL TUNAL

5D

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14365002241

(415)7707212489984(8020) 000001436500224 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 4 2 0 9 3	8	Impuestos de Bogotá [3 2]	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida [2]	Cédula de ciudadanía [1 3]	1 0 1 8 4 4 2 0 9 3	2 0 0 9 0 3 0 2

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	[1 6 9]	Bogotá D.C. [1 1]	Bogotá, D.C. [0 0 1]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRETO	ZAMORA	KAREN	ALEJANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1 6 9]	Bogotá D.C. [1 1]	Bogotá, D.C. [0 0 1]

41. Dirección principal: DG 48 U SUR 3 B 72

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
kaalbaza@gmail.com		7 7 1 3 0 5 2	3 1 8 6 5 0 5 5 3 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 4 0 3 0 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: [1] 61. Fecha: [2 0 1 6 0 3 0 2]

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponda exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: NIÑO GONZALEZ JOSE ARBEY

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-03-2016 03:17:48PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-13-V1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. 000872



OBJETO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.**
CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. -**
CONTRATISTA:	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
CÉDULA:	**1018442093**
VALOR TOTAL:	**$8853120**
DURACIÓN:	**A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 31 De Agosto de 2016 o hasta agotar el registro presupuestal.**

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9**en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 171 de 08 de Abril de 2016 y como tal facultada para actuar en nombre y representación de la Subred, quien en adelante se denomina el CONTRATANTE, por una parte y por la otra KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se rige por lo señalado en el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, por el Acuerdo 03 de 2016 La Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adoptó el Estatuto de Contratación de la Subred Sur, y la Resolución No. 450 de fecha 01 de agosto de 2016 mediante la cual se expide el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E. S. E., previas las siguientes consideraciones: a) Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones" tiene* por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **b)** Que el Acuerdo fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. c) Que mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogota otorgó a la Gerente de la Subred Integrada de Servcios de Salud Sur E.S.E las funciones y facultades propias del cargo de Gerente de las E.S.E fusionadas, la cual incluye la suscripcion de contratos de la entidad como ordenador del gasto.**d)**Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el formato de necesidad de contratación suscrito. **e)** Que en el mencionado formato se solicitó MEDICO. **f)** Que el suscrito Director de Talento Humano, certifica que la Entidad no cuenta con un funcionario disponible que reúna el perfil requerido. para atender la solicitud. **g)** Que existe constancia sobre la idoneidad y experiencia del Contratista con base en la documentación aportada como soporte de la hoja de vida para ejecutar el presente contrato.**h)** Quede acuerdo a la solicitud, se realizaron los estudios previos.**i)**Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente texto jurídico: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO**: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. -, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Específicas:** 1. Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Médicas 2. Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares. 3. Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo. 4. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente 5. Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condición clínica lo requieran. 6. Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área. 7. Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad. 8. Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaria Distrital de Salud. 9. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de Julio de 1999 del Ministerio de Salud. 10. Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz. 11. Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis. 12. Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario. 13. Informar por lo conductos regulares cualquier novedad que se presente durante la prestación del servicio. 14. Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados. 15. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud. 16. Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo. 17. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las normas de bioseguridad adoptadas y establecidas por la institución 18. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.
19. Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.). 20. Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos. 21. Asistir a las reuniones del servicio. de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado. 22. Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato. 23 Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se realice.
.Las demás que les sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.**Generales:** Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: **a)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E., que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E. S. E. entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. Encaso de incurrir el CONTRATISTA por su culpa, a juicio del CONTRATANTE, en extravió, perdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará al CONTRATANTE el valor del respectivo bien, al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el CONTRATISTA no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones judiciales a que haya lugar. **d)** Dar cumplimiento *a* las guías de manejo, procesos y procedimientos institucionales. **e)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)**Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto contractual.**g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y panicipar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando al CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.**j)** Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **k)**Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. l) El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad dela Subred y todos los lineamientos establecidos por el mismo, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)**Elaborar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** 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. **p)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias 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. r) Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o el representante legal de la Subred. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El contratista autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo manifiestan que el CONTRATISTA estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Laborales A.R.L., se procurará que sea la misma en la que se encuentra afiliado - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E con el propósito de garantizar el programa de salud ocupacional. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE (**$8853120**). **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el CONTRATANTE con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 3 del 1 De Agosto De 2016 – Rubro – 321830501 - ASISTENCIAL GENERAL ,** expedido por la Coordinación del

presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios mensuales de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE (**$ 8853120**), susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Supervisor. 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al REGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. **PARÁGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el CONTRATISTA pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la Ley. En todo caso las retenciones que el CONTRATANTE efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **SEXTA.- TÉRMINO** DE EJECUCIÓN: El término de ejecución del presente contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta **31 De Agosto de 2016** o hasta agotar el registro presupuestal. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del contrato, quien evaluarála solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA -. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **DECIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados. en caso de superarse este término se tramitara la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral. **PARAGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dara lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS:** Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en elarea asistencial se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD** (Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en elárea asistencial de consulta externa, urgencias y hospitalización, como: Médicos (incluidos los del Plan de Intervenciones Colectivas), Médicos Especialistas, Odontólogos, Odontologos Especialistas, Profesionales en Enfermería y Bacteriólogos). Para todos los casos dichas garantías serán constituidas por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, con el fin de garantizar indemnización por los perjuicios derivados por causa o con ocasión del presente contrato. El CONTRATISTA deberá allegar su póliza dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo.**DÉCIMA SEGUNDA.-CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al CONTRATANTE a título de cláusula penal, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento, de acuerdo a lo indicado en el Manual de Contratación. **DECIMA TERCERA.- CLAUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley. **DECIMA CUARTA.- INHABILIDAOES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar éste contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DECIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte y la presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo y el Paz y Salvo de Facturación, Cartera y Glosas para proceder con el último pago de los honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de mutuo acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el término indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; el CONTRATISTAno se presentare a la suscripción de la misma o no llegaren las partes a un acuerdo sobre su contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible del recurso de reposición, a liquidar el mismo. **DÉCIMA SEXTA.- DOCUMENTOS**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA SEPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACION:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del CONTRATISTA, d) Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA pactadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del CONTRATANTE. e) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no atribuibles a las partes. f) Por imposibilidad del CONTRATISTA para ejercer la profesión u oficio. g) Por orden de autoridad competente. h) Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA OCTAVA.- CLAUSULAS EXORBITANTES:** En cuanto a la CADUCIDAD, INTERPRETACION UNILATERAL, MODIFICACION UNILATERAL Y TERMINACION UNILATERAL, el presente contrato se regirá por los preceptos contemplados en los Articulos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **DECIMA NOVENA. – CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado.El CONTRATISTAse compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTEyla personal de sus colaboradores, directivos, etc.a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTEa que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable alCONTRATISTA.**VIGESIMA – PROPIEDAD INTELECTUAL:** Toda información generada en cumplimiento de las actividades contratadas es de propiedad intelectual de la Subredsur; por lo cual se debe garantizar su entrega de acuerdo a las necesidades del servicio y al momento de la terminación del contrato. **VIGESIMA PRIMERA– INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el CONTRATISTA en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el CONTRATANTE, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al CONTRATANTE. El CONTRATISTA será responsable de todos los daños causados al CONTRATANTE, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del CONTRATANTE. **VIGESIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN OE RELACION LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE. **VIGÉSIMA TERCERA.- INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA es una entidad independiente del CONTRATANTE., y en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario, por tanto no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del CONTRATANTE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del CONTRATANTE. **VIGÉSIMA CUARTA.- PERFECCIONAMIENTO:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal. **VIGESIMA QUINTA.- SUPERVISION:**La Supervisión del contrato será ejercida o estará a cargo del LIDER URGENCIAS o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA SEXTA.-DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C. Para constancia se firma en Bogotá O.C., a los 1 DE AGOSTO DE 2016

CONTRATANTE:

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA:

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
C.C. 1018442093

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS	ADM-CTT-FT-25-V1

52

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 000872 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 8/1/2016 al 8/31/2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 000872 del Año 2016, con fecha de iniciación el día 8/1/2016, prestando sus servicios correspondientes al período agosto de 2016, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 8853120**

NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., a los días 31 del mes de agosto de 2016.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADA URGENCIAS
Supervisor

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de OPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIDS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V1

DATOS DEL INFORME

Periodo del informe:		Desde:	2016-08-01				Hasta:	2016-08-31				
Nombre del Contratista:		KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA					Cédula:	1.018.442.093				
Nombre del Supervisor:		JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO					Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS				
Dependencia:		URGENCIAS APH										
Centro (s) de costos:	CCO	N11TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATD

NO CONTRATO:	000872	Año Cto:	2016	Fecha de inicio Cto:	01/08/2016
OBJETO:	MEDICO				
VALOR MENSUAL A CERTIFICAR	$8.853.120	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE DE PESOS MCTE ($8853120,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Médicas.	SE REALIZA LA VALORACION INICIAL DEL PACIENTE SEGÚN SU PATOLOGIA DE CONSULTA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares.	SE BRINDA INFORMACION ACERCA DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo.	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
5	Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condición clínica lo requieran.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
6	Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
7	Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad.	SE MANEJAN LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPOS ESTANDARIZADOS PARA ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN SU PATOLOGIA Y/O TRAUMA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
8	Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaría Distrital de Salud.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
9	Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EN LO QUE CORRESPONDE AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CUSTODIA Y SEGUIMIENTO PERMANENETE A LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz.	SE SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE EXAMENES EN LO QUE COMPETE A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
11	Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
12	Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
13	Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados.	SE DILIGENCIA LA PLANILLA DE BITACORA PARA LOS SERVICIOS ATENDIDOS DURANTE EL TURNO	BITACORAS DE DESPACHOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
14	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud.	SE ARTICULA CON EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
15	Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.	USO ADECUADO DE INSUMOS EN LA INSTITUCION, ADECUADA FORMULACION DE LOS MISMOS.	FOMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100%
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
17	Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
18	Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.).	SE RELAIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, BITACORAS DE DESPACHO, LIBRO DE VERIFICACION DE EQUIPOS...	BITACORAS DE DESPACHO, HISTORIA CLINICA DE ATENCIDN PREHOSPITALARIA	100%
19	Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	100%
20	Asistir a las reuniones del servicio, de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado.	SE ASISTE A LA REUNIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION Y POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTA DE REUNIONES	100%
21	Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA CONTRIBUIR A LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA	BITACORA DE DESPACHOS Y SISTEMA PROCAD	100%

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 v.

22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se realice.	SE REALIZA CUSTODIA Y BUENA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS A LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO	100%
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$8.853.120
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE DE PESOS MCTE ($8853120,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO Año – Mes – Día	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de honorarios mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2016	08	2016-08-29	$566.700
SALUD		2016	08	2016-08-29	$442.700
ARL	3	2016	08	2016-08-29	$86.300
				VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$1.095.700

Karen Alejandra Barreto Z

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

2016-08-25

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportó por KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
para los periodos comprendidos entre 08-2016 y 08-2016 de la siguiente manera:

		I R T T T T V V V $ I L V A V. I N E D A S T S L G M A V C R DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO		
EPS017	Famisanar EPS	X	30 3.542.000	$ 442.700	0	0	ago.-2016	14855820	29/08/2016 N
25-14	Colpensiones	X	30 3.542.000	$ 566.700	17.700	17.700	ago.-2016	14855820	29/08/2016
14-18	Lib Seg. De Vida	X	30 3.542.000	$ 86.300	0	0	ago.-2016	14855820	29/08/2016

El presente certificado se expide a los 29 días del mes agosto de 2016

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001
Icontec
Certificado N° SI 006-1

55

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-13-V1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. 004250



OBJETO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.**
CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
CONTRATISTA:	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
CÉDULA:	**1.018.442.093**
VALOR TOTAL:	**8.853.120**
DURACIÓN:	**A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 2016-09-30 o hasta agotar el registro presupuestal.**

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 171 de 08 de Abril de 2016 y como tal facultada para actuar en nombre y representación de la Subred, quien en adelante se denomina el CONTRATANTE, por una parte y por la otra **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,**mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se rige por lo señalado en el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, por el Acuerdo 03 de 2016 La Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adoptó el Estatuto de Contratación de la Subred Sur, y la Resolución No. 450 de fecha 01 de agosto de 2016 mediante la cual se expide el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E. S. E., previas las siguientes consideraciones: **a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones" tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **b)** Que el Acuerdo fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **c)** Que mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogota otorgó a la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E las funciones y facultades propias del cargo de Gerente de las E.S.E fusionadas, la cual incluye la suscripción de contratos de la entidad como ordenador del gasto.**d)** Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el formato de necesidad de contratación suscrito. **e)** Que en el mencionado formato se solicitó MEDICO. **f)** Que el suscrito Director de Talento Humano, certifica que la Entidad no cuenta con un funcionario disponible que reúna el perfil requerido, para atender la solicitud. **g)** Que existe constancia sobre la idoneidad y experiencia del Contratista con base en la documentación aportada como soporte de la hoja de vida para ejecutar el presente contrato,**h)** Que de acuerdo a la solicitud, se realizaron los estudios previos. **i)** Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente texto jurídico: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO:** Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. -, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Especificas:** 1. Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Medicas 2. Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares. 3. Realizar el examen del paciente, hacer un diagnostico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo. 4. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnostico y/o manejo del paciente 5. Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condicion clínica lo requieran. 6. Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que esten bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada area. 7. Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que esten bajo su responsabilidad. 8. Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrareferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atencion de la Secretaría Distrital de Salud. 9. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolucion No 1995 del 8 de Julio de 1999 del Ministerio de Salud. 10. Velar que las ordenes medicas y los examenes diagnosticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz. 11. Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalizacion en el servicio así como la epicrisis. 12. Agilizar la atencion del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio mas del tiempo estrictamente necesario. 13. Informar por los conductos regulares cualquier novedad que se presente durante la prestacion del servicio. 14. Participar en el analisis de los informes de gestion y demas controles estadisticos e informes que le sean solicitados. 15. Establecer y mantener las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicio de salud. 16. Velar por la racional utilizacion de los recursos y demas bienes a su cargo. 17. Realizar vigilancia epidemiologica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la poblacion e informar sobre las enfermedades de notificacion obligatoria, ademas aplicar las normas de bioseguridad adoptadas y establecidas por la institucion 18. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.19. Diligenciar adecuadamente toda la papeleria que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturacion, estadisticas, etc.). 20. Realizar los resumenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos. 21. Asistir a las reuniones del servicio, de la subdireccion y/o el hospital a las que por razon propia de sus actividades sea convocado. 22. Realizar las demas actividades acordes con el objeto del contrato. 23. Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se realice. Las demás que les sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual. **Generales:**Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: **a)**Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E., que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E. S. E. entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA por su culpa, a juicio del CONTRATANTE, en extravió, perdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará al CONTRATANTE el valor del respectivo bien, al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el CONTRATISTA no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones judiciales a que haya lugar. **d)** Dar cumplimiento a las guías de manejo, procesos y procedimientos institucionales. **e)** Responder por las glosas administrativas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)**Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto contractual. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando al CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **j)** Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **k)** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. **l)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad de la Subred y todos los lineamientos establecidos por el mismo, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)** Elaborar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. o) 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. **p)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias 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. **r)** Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o el representante legal de la Subred. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El contratista autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo manifiestan que el CONTRATISTA estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Laborales A.R.L., se procurará que sea la misma en la que se encuentra afiliado - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E con el propósito de garantizar el programa de salud ocupacional. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE **($8.853.120). CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el CONTRATANTE con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 7305 del 29 de agosto de 2016 - Rubro 3210305 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios mensuales de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTEPESOS M/CTE ($8.853.120), susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar. La certificación

de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Supervisor. 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. **PARÁGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el CONTRATISTA pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la Ley. En todo caso las retenciones que el CONTRATANTE efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **SEXTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 2016-09-30 o hasta agotar el registro presupuestal. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del contrato, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA –. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **DECIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitara la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral. **PARAGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS:** Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área asistencial se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD** (Si el CONTRATISTA desaoolla actividades en el área asistencial de consulta externa, urgencias y hospitalización, como: Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Fisioterapeuta y Terapeuta Respiratoria). Para todos los casos dichas garantías serán constituidas por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, con el fin de garantizar indemnización por los perjuicios derivados por causa o con ocasión del presente contrato. El CONTRATISTA deberá allegar su póliza dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo. **DECIMA SEGUNDA.- CLAUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley. **DECIMA TERCERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar éste contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DECIMA CUARTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte y la presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo y el Paz y Salvo de Facturación, Cartera y Glosas para proceder con el último pago de los honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de mutuo acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el término indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; el CONTRATISTA no se presentare a la suscripción de la misma o no llegaren las partes a un acuerdo sobre su contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible del recurso de reposición a liquidar el mismo. **DÉCIMA QUINTA. - DOCUMENTOS**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud. d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario - R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA SEXTA.- CAUSALES DE TERMINACION:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del CONTRATISTA, d) Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA pactadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del CONTRATANTE. e) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no atribuibles a las partes. f) Por imposibilidad del CONTRATISTA para ejercer la profesión u oficio. g) Por orden de autoridad competente. h) Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA SEPTIMA.- CLAUSULAS EXORBITANTES:** En cuanto a la CADUCIDAD, INTERPRETACION UNILATERAL, MODIFICACION UNILATERAL Y TERMINACION UNILATERAL, el presente contrato se regirá por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **DECIMA OCTAVA. - CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA. **DECIMA NOVENA – PROPIEDAD INTELECTUAL:** Toda información generada en cumplimiento de las actividades contratadas es de propiedad intelectual de la Subredsur, por lo cual se debe garantizar su entrega de acuerdo a las necesidades del servicio y al momento de la terminación del contrato. **VIGESIMA – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el CONTRATISTA en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el CONTRATANTE, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al CONTRATANTE. El CONTRATISTA será responsable de todos los daños causados al CONTRATANTE, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del CONTRATANTE. **VIGESIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA es una entidad independiente del CONTRATANTE., y en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario, por tanto no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del CONTRATANTE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del CONTRATANTE. **VIGÉSIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal. **VIGESIMA CUARTA - SUPERVISION:** La Supervisión del contrato será ejercida o estará a cargo del LIDER URGENCIAS o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C. Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los once (11) de septiembre de 2016.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1.018.442.093

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS	ADM-CTT-FT-25-V1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093 presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 9/1/2016 al 9/30/2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 4250 del Año 2016, con fecha de iniciación el día 9/1/2016, prestando sus servicios correspondientes al período de SEPTIEMBRE DE 2016, conforme al objeto contractual por un valor de **$8115360**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., a los días 30 del mes Septiembre de 2016.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
Supervisor

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de OPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

57

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:		Desde:	2016-09-01				Hasta:	2016-09-30				
Nombre del Contratista:		KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA					Cédula:	1.018.442.093				
Nombre del Supervisor:		JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO					Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS				
Nombre del Supervisor:		N/A					Cargo:	N/A				
Dependencia:		URGENCIAS APH										
Centro (s) de costos:	CCD	ZN08TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2016	Fecha de Inicio Contrato:	01/09/2016
OBJETO:	MEDICO				
VALOR MENSUALIDAD CONTRATO	$8.115.360	OCHO MILLONES CIENTO QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA DE PESOS MCTE ($8115360,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Médicas.	SE REALIZA LA VALORACION INICIAL DEL PACIENTE SEGÚN SU PATOLOGIA DE CONSULTA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares.	SE BRINDA INFORMACION ACERCA DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo.	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
5	Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condición clínica lo requieran.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
6	Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
7	Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad.	SE MANEJAN LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPOS ESTANDARIZADOS PARA ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN SU PATOLOGIA Y/O TRAUMA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
8	Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaria	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
9	Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EN LO QUE CORRESPONDE AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CUSTODIA Y SEGUIMIENTO PERMANENETE A LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz.	SE SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE EXAMENES EN LO QUE COMPETE A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
11	Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
12	Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
13	Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados.	SE DILIGENCIA LA PLANILLA DE BITACORA PARA LOS SERVICIOS ATENDIDOS DURANTE EL TURNO	BITACORAS DE DESPACHOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
14	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud.	SE ARTICULA CON EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
15	Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.	USO ADECUADO DE INSUMOS EN LA INSTITUCION, ADECUADA FORMULACION DE LOS MISMOS.	FORMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100%
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
17	Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
18	Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.).	SE RELAIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, BITACORAS DE DESPACHO, LIBRO DE VERIFICACION DE EQUIPOS...	BITACORAS DE DESPACHO, HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
19	Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
20	Asistir a las reuniones del servicio, de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado.	SE ASISTE A LA REUNIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION Y POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTA DE REUNIONES	100%
21	Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA CONTRIBUIR A LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA	BITACORA DE DESPACHOS Y SISTEMA PROCAD	100%

58

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIDS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se	SE REALIZA CUSTODIA Y BUENA UTILIZACIDN DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS A LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO	100%
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$8.115.360
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	OCHO MILLONES CIENTO QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA DE PESOS MCTE ($8115360,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2016	09	2016	09	28	3.246.144	519.400	558.500
SALUD		2016	09	2016	09	28		405.800	410.700
ARL	4	2016	09	2016	09	28		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	925.200	969.200

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

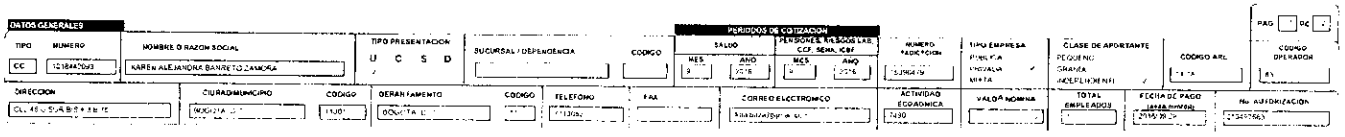
JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

N/A
NOMBRE SUPERVISOR
N/A

2016-09-16

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA COT	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564 7	407.500			0		0	407.500	3	1.230	0	408.730	0		0	0	408.730	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25 14	800138188 7	371.849	0	0	32.000	3	4.130	206	408.000	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	
SALUD	
RIESGOS LABORALES	
CAJAS DE COMPENSACION	
OTRAS	
TOTAL	

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES ICBF SENA ESAP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES		
SALUD		
RIESGOS LABORALES		
CCF		
SENA		
ICBF		
ESAP		
MINISTERIO DE EDUCACION		
GRAN TOTAL		

Este documento está clasificado como PRIVADD por parte de Compensar Operador de Infermación

60

compensar miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IRG	SLN	IGE	LMA	VSP	VTE	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	TARIFA APORTE	APORTE VOLUNTARIO	TARIFA APORTE	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442083	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14									X										1.268.000	1.268.000	5	4				507.500	3.696		47.750	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
NIT 900958564

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: septiembre 30 De 2016

CDP: 7525

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE PROPIACIÓN:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES:	71.687.906.021
PRESUPUESTO DISPONIBLE:	649.455.724
SALDO DE APROPIACION:	72.337.361.745

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES Y AUXILIARES CON EL FIN DE ADMINISTRAR Y PRESTAR EL SERVICIO DE LA USS DE LA SUBRED SUR PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE

POR UN VALOR INICIAL DE:	16.900.000.000
CON UN VALOR REINTEGRADO DE:	0
PARA UN VALOR ACTUAL DE:	16.900.000.000

DIECISEIS MIL NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOBRE ESTA MISMA APROPIACIÓN SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 71.687.906.021
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA: 649.455.724

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 92 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :53039804

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
NIT 900958564

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: septiembre 30 De 2016

CDP: 7525

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE PROPIACIÓN:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES:	71.687.906.021
PRESUPUESTO DISPONIBLE:	649.455.724
SALDO DE APROPIACION:	72.337.361.745

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES Y AUXILIARES CON EL FIN DE ADMINISTRAR Y PRESTAR EL SERVICIO DE LA USS DE LA SUBRED SUR PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE

POR UN VALOR INICIAL DE:	16.900.000.000
CON UN VALOR REINTEGRADO DE:	0
PARA UN VALOR ACTUAL DE:	16.900.000.000

DIECISEIS MIL NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOBRE ESTA MISMA APROPIACIÓN SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 71.687.906.021
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA: 649.455.724

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 92 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :53039804

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Red Salud E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

NIT 900958564

FECHA DE EXPEDICIÓN: octubre 01 De 2016

CRP: 42431

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 7000 HAN SIDO *REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:*

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	7525
VALOR INICIAL DE:	17.706.240
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	17.706.240

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO
NÚMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: 4250
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE octubre de 2016

RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :1022373229

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

ADICIÓN Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 004250 DE 2016, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325 de Bogotá D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Nit. **900.958.564-9,** nombrada mediante Decreto No. 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incursa en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante Acuerdo No. 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo Nº 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Usme, Tunal, Nazaret, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, (1) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., (2) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., (3) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y (4) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, cuyo objeto es "Prestar servicio de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la entidad", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **h)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **i)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, la suma de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($17.706.240), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 7525 del 2016-09-30, Rubro 3210305 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES- VIGENCIA2016,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016 hasta el 2016-11-30 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los treinta (30) dias del mes de septiembre de 2016.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro: Tatiana Quintana Torres-Apoyo Contratacion

Reviso: Alejandra Guarnizo Devia: Profesional Especializado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-FT-32 V1

ADICIÓN Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 004250 DE 2016, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325 de Bogotá D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Nit. **900.958.564-9,** nombrada mediante Decreto No. 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incursa en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante Acuerdo No. 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones".* **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Usme, Tunal, Nazaret, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, (1) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., (2) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., (3) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y (4) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, cuyo objeto es "Prestar servicio de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las oecesidades de la entidad", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. h) Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. i) Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, la suma de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($17.706.240), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 7525 del 2016-09-30, Rubro 3210305 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES- VIGENCIA2016,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016 hasta el 2016-11-30 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los treinta (30) dias del mes de septiembre de 2016.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

cc 1018442093
KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro: Tatiana Quintana Torres-Apoyo Contratacion

Reviso: Alejandra Guarnizo Devia: Profesional Especializado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS	ADM-CTT-FT-25-V1

66

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093 presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 10/1/2016 al 10/31/2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 4250 del Año 2016, con fecha de iniciación el día 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016, prestando sus servicios correspondientes al período de OCTUBRE DE 2016 conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5533200**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., a los días 31 del mes Octubre de 2016.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
Supervisor

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de OPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

(67

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACIDN DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Oesde:	2016-10-01	Hasta:	2016-10-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre del Supervisor:	NA		Cargo:	NA	
Dependencia:	APH				

Centro (s) de costos:											
	CCO	ZND8TN									
	%	100%									

OATDS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2016	Fecha de Inicio Contrato:	01/09/2016
OBJETO:	MEDICO				
VALOR MENSUALIDAD CONTRATO	$5.533.200	CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DE PESDS MCTE ($5533200,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS DBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPDRTE	PDRCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Médicas.	SE REALIZA LA VALORACION INICIAL DEL PACIENTE SEGÚN SU PATOLOGIA DE CONSULTA	HISTORIA CLINICA DE ATENCIDN PREHOSPITALARIA	100%
2	Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares.	SE BRINDA INFDRMACIDN ACERCA DE LA CONDICIDN CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE ATENCIDN PREHOSPITALARIA	100%
3	Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo.	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
5	Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condición clínica lo requieran.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
6	Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área.	NO APLICA PARA EL PERIODD CERTIFICADO	NO APLICA	0%
7	Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad.	SE MANEJAN LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPOS ESTANDARIZADDS PARA ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN SU PATOLOGIA Y/O TRAUMA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
8	Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaria	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
9	Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EN LO QUE CORRESPONDE AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CUSTODIA Y SEGUIMIENTO PERMANENETE A LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz.	SE SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE EXAMENES EN LO QUE COMPETE A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
11	Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
12	Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
13	Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados.	SE DILIGENCIA LA PLANILLA DE BITACORA PARA LOS SERVICIOS ATENDIDOS DURANTE EL TURNO	BITACORAS DE DESPACHOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
14	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud.	SE ARTICULA CON EL CENTRO REGULADDR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	HISTDRIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
15	Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.	USO ADECUADO DE INSUMOS EN LA INSTITUCION, ADECUADA FORMULACION DE LOS MISMOS.	FOMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100%
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
17	Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
18	Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.).	SE RELAIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, BITACORAS DE DESPACHO, LIBRO DE VERIFICACION DE EQUIPOS...	BITACORAS DE DESPACHO, HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
19	Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
20	Asistir a las reuniones del servicio, de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado.	SE ASISTE A LA REUNIDNES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION Y POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTA DE REUNIONES	100%
21	Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA CONTRIBUIR A LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA	BITACORA DE DESPACHOS Y SISTEMA PROCAD	100%

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIDS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFDRME DE ACTIVIDADES DRDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se	SE REALIZA CUSTODIA Y BUENA UTILIZACION DE LDS EQUIPOS ASIGNADOS A LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR	
De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.533.20D
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DE PESOS MCTE ($5533200,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍOOO AL QUE CORRESPONOE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2016	10	2016	10	25		354.100	354.200
SALUD		2016	10	2016	10	25	2.213.280	276.700	276.700
ARL	4	2016	10	2016	10	25		0	0
							VALOR TOTAL DE LD5 APORTES	630.800	630.900

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISDR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

NA
NOMBRE SUPERVISDR
NA

2016-09-16

68

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093, aportó por KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, identificado con CC número 1018442093 quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes. para los periodos comprendidos entre 10-2016 y 10-2016 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VOLUNTARIO	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO	[illegible]
EPS017	Famisanar EPS		X		30	2.214.000	$ 276.700	0	0	oct.-2016	15913849	25/10/2016	N
25-14	Colpensiones		X		30	2.214.000	$ 354.200	0	0	oct.-2016	15913849	25/10/2016	

El presente certificado se expide a los 25 días del mes octubre de 2016

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001 icontec

Certificado N° SI 006-1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS	ADM-CTT-FT-25-V1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093 presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 11/1/2016 al 11/30/2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 4250 del Año 2016, con fecha de iniciación el día 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016, prestando sus servicios correspondientes al período de NOVIEMBRE DE 2016 conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5164320**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., a los días 30 del mes Noviembre de 2016.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
Supervisor

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de OPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2016-11-01	Hasta:	2016-11-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre del Supervisor:	N/A		Cargo:	N/A	
Dependencia:	URGENCIAS APH				

Centro (s) de costos:											
	CCO	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2016	Fecha de Inicio Contrato:	01/09/2016
OBJETO:	MEDICO				
VALOR MENSUALIDAD CONTRATO	$5.164.320	CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE DE PESOS MCTE ($5164320,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Medicas.	SE REALIZA LA VALORACION INICIAL DEL PACIENTE SEGÚN SU PATOLOGIA DE CONSULTA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares.	SE BRINDA INFORMACION ACERCA DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo.	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
5	Realizar intervenciones de pequeña cirugia a pacientes que por su condición clinica lo requieran.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
6	Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
7	Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad.	SE MANEJAN LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPOS ESTANDARIZADOS PARA ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN SU PATOLOGIA Y/O TRAUMA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
8	Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaria	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
9	Diligenciar adecuadamente las historias clinicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EN LO QUE CORRESPONDE AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CUSTODIA Y SEGUIMIENTO PERMANENETE A LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz.	SE SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE EXAMENES EN LO QUE COMPETE A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
11	Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
12	Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
13	Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados.	SE DILIGENCIA LA PLANILLA DE BITACORA PARA LOS SERVICIOS ATENDIDOS DURANTE EL TURNO	BITACORAS DE DESPACHOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
14	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud.	SE ARTICULA CON EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
15	Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.	USO ADECUADO DE INSUMOS EN LA INSTITUCION, ADECUADA FORMULACION DE LOS MISMOS.	FORMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100%
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
17	Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
18	Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.).	SE RELAIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, BITACORAS DE DESPACHO, LIBRO DE VERIFICACION DE EQUIPOS...	BITACORAS DE DESPACHO, HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
19	Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
20	Asistir a las reuniones del servicio, de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado.	SE ASISTE A LA REUNIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION Y POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTA DE REUNIONES	100%
21	Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA CONTRIBUIR A LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA	BITACORA DE DESPACHOS Y SISTEMA PROCAD	100%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se	SE REALIZA CUSTODIA Y BUENA UTILIZACION OE LOS EQUIPOS ASIGNADOS A LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.164.320
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE DE PESOS MCTE ($5164320,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	– MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	OIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2016	11	2016	11	21	2.065.728	330.500	341.300
SALUD		2016	11	2016	11	21		258.200	266.600
ARL	4	2016	11	2D16	11	21		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	588.700	607.900

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

N/A
NOMBRE SUPERVISOR
N/A

2016-09-16

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportante KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
que se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes,
para los periodos comprendidos entre 11-2016 / 11-2016 de la siguiente manera:

EPS017	Famisanar EPS	30	2.133.000	$ 266.600	0	0	nov.-2016	16309310	21/11/2016	N
25-14	Colpensiones	30	2.133.000	$ 341.300	0	0	nov.-2016	16309310	21/11/2016	

El presente certificado se expide a los 21 dias del mes noviembre de 2016

Este documento esta clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001 icontec

Certificado N° SC 3006-1

Empresa Social del Estado
Red Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: *noviembre 29 De 2016*

CDP: 7981

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE *PROPIACIÓN:*

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES *GENERALES*

SALDO DE DISPONIBILIDADES:	79,712,109,682
PRESUPUESTO DISPONIBLE:	625,252,063
SALDO DE APROPIACION:	80,337,361,745

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

PRESTACION DE SERVICIOS (CSAG)

POR UN VALOR INICIAL DE:	7,911,071,208
CON UN VALOR REINTEGRADO DE:	0
PARA UN VALOR ACTUAL DE:	7,911,071,208

SIETE MIL NOVECIENTOS ONCE MILLONES SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOBRE ESTA MISMA APROPIACIÓN SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA *COMPROMISOS POR VALOR DE: 79,712,109,682*
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA: 625,252,063

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :1022373229

PRORROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 004250 DE 2016, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325 de Bogotá D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Nit. **900.958.564-9,** nombrada mediante Decreto No. 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **CONTRATANTE,** de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incursa en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente **PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante Acuerdo No. 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones".* **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Usme, Tunal, Nazaret, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, (1) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., (2) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., (3) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y (4) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. h) Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **i)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **PRORROGA,** la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial **No. 004250 de 2016** hasta el 2016-12-31 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **004250** de **2016**, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2016.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro: Tatiana Quintana Torres

Reviso: Alejandra Guarnizo Devia: Profesional Especializado

74

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS	ADM-CTT-FT-25-V1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093 presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 12/1/2016 al 12/31/2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 4250 del Año 2016, con fecha de iniciación el día 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016, prestando sus servicios correspondientes al período de DICIEMBRE DE 2016 conforme al objeto contractual por un valor de **$ 6086520**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., a los días 31 del mes Diciembre de 2016.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
Supervisor

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de OPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

75

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2016-12-01	Hasta:	2016-12-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1,018,442,093	
Nombre del Supervisor:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADD URGENCIAS	
Nombre del Supervisor:	N/A		Cargo:	N/A	
Dependencia:	URGENCIAS APH				

Centro (s) de costos:											
	CCO	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2016	Fecha de Inicio Contrato:	2016/09/01
OBJETO:	MEDICO				
VALOR MENSUALIDAD CONTRATO	$6,086,520	SEIS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE DE PESOS MCTE ($6,086,520)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Ejecutar labores profesionales de Medicina General en el servicio de Clínicas Médicas.	SE REALIZA LA VALORACION INICIAL DEL PACIENTE SEGÚN SU PATOLOGIA DE CONSULTA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Proporcionar información de manera clara y oportuna al paciente y sus familiares.	SE BRINDA INFORMACION ACERCA DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Realizar el examen del paciente, hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo.	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente	SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE Y SE INICIA EL TRATAMIENTO REQUERIDO	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
5	Realizar intervenciones de pequeña cirugía a pacientes que por su condición clínica lo requieran.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
6	Realizar evoluciones a pacientes hospitalizados y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado, es obligatorio realizar la revista del servicio con los especialistas de cada área.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
7	Atender en forma oportuna y solucionar las peticiones y quejas de los pacientes que estén bajo su responsabilidad.	SE MANEJAN LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPOS ESTANDARIZADOS PARA ATENCION PREHOSPITALARIA SEGÚN SU PATOLOGIA Y/O TRAUMA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
8	Realizar interconsultas, remisiones, referencias y contrarreferencias de pacientes a otras especialidades cuando se requiera, de acuerdo con las normas adoptadas por la red de atención de la Secretaria	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
9	Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizado en forma manual o sistematizada de conformidad con la resolución No 1995 del 8 de	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EN LO QUE CORRESPONDE AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CUSTODIA Y SEGUIMIENTO PERMANENETE A LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Velar que las órdenes médicas y los exámenes diagnósticos solicitados a los pacientes se realicen de manera oportuna y eficaz.	SE SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE EXAMENES EN LO QUE COMPETE A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
11	Realizar las historia clínicas de ingreso a todo paciente que requiera hospitalización en el servicio así como la epicrisis.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
12	Agilizar la atención del paciente de tal manera que no permanezca en el servicio más del tiempo estrictamente necesario.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
13	Participar en el análisis de los informes de gestión y demás controles estadísticos e informes que le sean solicitados.	SE DILIGENCIA LA PLANILLA DE BITACORA PARA LOS SERVICIOS ATENDIDOS DURANTE EL TURNO	BITACORAS DE DESPACHOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
14	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicio de salud.	SE ARTICULA CON EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
15	Velar por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.	USO ADECUADO DE INSUMOS EN LA INSTITUCION, ADECUADA FORMULACION DE LOS MISMOS.	FORMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100%
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, además aplicar las	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
17	Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
18	Diligenciar adecuadamente toda la papelería que sea de su competencia, tanto en lo asistencia como en la administrativo (facturación, estadísticas, etc.).	SE RELAIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, BITACORAS DE DESPACHO, LIBRO DE VERIFICACION DE EQUIPOS...	BITACORAS DE DESPACHO, HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
19	Realizar los resúmenes de historias clínicas que sean de su competencia y se le asignen para responder requerimientos externos.	NO APLICA PARA EL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA	0%
20	Asistir a las reuniones del servicio, de la subdirección y/o el hospital a las que por razón propia de sus actividades sea convocado.	SE ASISTE A LA REUNIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION Y POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTA DE REUNIONES	100%
21	Realizar las demás actividades acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA CONTRIBUIR A LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA	BITACORA DE DESPACHOS Y SISTEMA PROCAD	100%

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES OROEN DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS	ADM-CTT-FT-24 V2

22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de sus actividades en concordancia con el inventario que para tal efecto se	SE REALIZA CUSTODIA Y BUENA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS A LA MOVIL	FORMATO DE INVENTARIO	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR	
De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$6,086,520
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	SEIS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE DE PESOS MCTE ($6,086,520)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2016	12	2016	12	14	2,434,608	389,500	389,600
SALUD		2016	12	2016	12	14		304,300	304,400
ARL	4	2016	12	2016	12	14		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	693,800	694,000

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,018,442,093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

N/A
NOMBRE SUPERVISOR
N/A

2016-09-16

compensar miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA CC 1018442093

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA CC 1018442093

3 - Independiente

12-2016 12-2016

EPS01	Famisanar EPS	X	30	2.214.000	$ 276.700	0	0	dic.-2016	16893026	14/12/2016	N
25-14	Colpensiones	X	30	2.214.000	$ 354.200	0	0	dic.-2016	16893026	14/12/2016	

14 diciembre 2016

ISO / IEC 27001

Señor(a): KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
No. Identificación: CC 1018442093
Dirección: CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70
Teléfono: 7713052 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8316902623

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KAREN ALEJANDRA BARRETO Z
Tipo y Número de Identificación	CC 1818442093
Número Planilla	8316902623
Fecha de Pago	12/14/2016
Número de Autorización de Pago	1008000556
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2816
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2016
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2016
Número de Administradoras	2
Total Pagado	$63.100
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$35.400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$27.700	1

TIPO DOC : CC
NO. DOCUMENTO: 1018442093
APELLIDOS Y NOMBRES BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	2.435.000	2.435.800	0	0	304.400	389.688	0	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADD por parte de Compensar Operador de Información

78

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
	ACTA DE COMPROMISO

ACTA DE COMPROMISO FRENTE AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 4250 DE 2016

En Bogotá D.C. el **14 DE DICIEMBRE DE 2016** entre los suscritos a saber, por una parte **JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO** mayor de edad, domiciliado (a) y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **52.113.522**, en calidad de **SUPERVISOR**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1018442093,** en calidad de **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar acuerdo y/o compromiso frente al cumplimiento de las obligaciones contractuales del mes de diciembre de 2016 entre el periodo del 23 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

Por lo anterior yo, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, en calidad de CONTRATISTA, en nombre propio y en pleno derecho me permito manifestar:

1. Que celebre CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° **4250** DE 2016 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., el cual se encuentra en ejecución, prestando servicios como **MEDICO GENERAL I - APH**
2. Declaro que tengo conocimiento de los requerimientos legales y técnicos exigidos para la prestación de servicios, por lo cual me comprometo a cumplir con las actividades a ejecutar durante el plazo del 23 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2016, según lo certificado por el SUPERVISOR del contrato.
3. Que en el evento de que por fuerza mayor o caso fortuito no pueda cumplir con las obligaciones durante el tiempo mencionado, hare reintegro de los valores cancelados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
   Así mismo, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para que en caso de terminación anticipada y/o liquidación del contrato de prestación de servicios suscrito con la E.S.E, de los saldos resultantes a mi favor a título de honorarios sean deducidos los valores correspondientes a las obligaciones y/o actividades no ejecutadas, objeto de este compromiso.
4. Que se hacen exigibles todas las estipulaciones contenidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° **4250** DE 2016.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron.

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
SUPERVISOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-FT-32 V1

ADICIÓN Y PRORROGA No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 004250 DE 2016, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325 de Bogotá D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Nit. **900.958.564-9,** nombrada mediante Decreto No. 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incursa en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante Acuerdo No. 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Usme, Tunal, Nazaret, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, (1) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., (2) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., (3) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y (4) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **h)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **i)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, la suma de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.549.296), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 8210 del 2016-12-27, Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES- VIGENCIA2016,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016 hasta el 2017-01-07 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 de 2016, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los veintiocho (28) dias del mes de diciembre de 2016.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro: Tatiana Quintana Torres

Reviso: Alejandra Guarnizo Devia: Profesional Especializado

80

S.A.S.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: diciembre 28 De 2016

CRP: 49259

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1136 DE 2000 HAN SIDO *REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:*

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	6210
VALOR INICIAL DE:	1.549.296
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	1.549.296

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: 4250
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE diciembre de 2016

RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró: 79795437

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2016

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1/1/2017 al 1/7/2017 del año 2016, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 4250 del Año 2016, con fecha de inicio el día 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016 del año 2016, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$1536000**

***NOVEDADES:

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER APH – SIRC
SUPERVISOR
Supervisor

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
USS TUNAL
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIDN DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:		**Desde:**	2017-01-01				**Hasta:**	2017-01-07			
Nombre del Contratista:		KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA					**Cédula:**	1.018.442.093			
Nombre del Supervisor 1:		CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ					**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC			
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:		JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGD					**Cargo o Actividad:**	PROFESIDNAL ESPECIALIZADO URGENCIAS			
Nombre del Supervisor 2:							**Cargo o Actividad:**				
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:							**Cargo o Actividad:**				
Dependencia:		ATENCIDN PREHOSPITALARIA									
Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN									
	%	100%									

DATDS DEL CONTRATO

NO CDNTRATO:	004250	**Año Contrato:**	2016	**Fecha de Inicio Contrato:**	01/09/2016
OBJETO:	MEDICD				
VALOR SERVICIO PRESTAOO MES:	$1.536.000	UN MILLDN QUINIENTDS TREINTA Y SEIS MIL DE PESOS MCTE ($1536000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIoADES REALIZAoAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALDRACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLAOO EN AMBULANCIA , MEDICALIZAOA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO OEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRD REGULAQOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPDRTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTDRIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICDS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIDNAMIENTD ADECUADO, ASI CDMD LA DISPONIBILIDAD E IDDNEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBRDS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CDNTRDL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPDRTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADDR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA CODRDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIDNES DE ESTA ULTIMA.	BITACDRA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LDS PRDTOCOLDS DE BIDSEGURIOAO Y ELIMINACION DE DESECHDS.	LIBROS DE TURND DE MEDICOS , EQUIPDS Y MEDICAMENTOS DE CDNTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONDGRAMAS DEL CRUE Y LA CODRDINACION DE APH DE LA SUBREO.	BITACORA Y LIBRO DE TURND DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LDS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CDNDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIDNAMIENTD DBTENIDD , DBTENIENDD SU CDNSENTIMIENTO POR ESCRITD , SIEMPRE QUE SEA PDSIBLE Y PERTINENTE.	HISTDRIA CLINICA DE ATENCIDN PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clinica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAO DE LA HISTDRIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCIDN PREHDSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CDN LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA CDDRDINACIDN DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADDR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MDVIL Y SU TRIPULACION.	BITACDRA Y LIBRO DE TURND DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$1.536.00D
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	UN MILLDN QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DE PESDS MCTE ($1536000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAo SOCIAL CDRRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CDRRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APDRTADD (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2017	01	2017	01	30	689.454	110.300	439.400
SALUD		2017	01	2017	01	30		86.200	309.900
ARL	4	2017	01	2017	01	30		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	196.500	749.300

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCDLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORRDS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETD ZAMDRA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH Y SIRC

JEANNETH MARCELA PEÑA HIOALGO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIDH 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

0

NOMBRE SUPERVISOR 2

0

0

NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2

0

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION	SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
	1	2017	1	2017

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
17692585	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	7713052		kaalbaza@gmail.com	7490	0	1	2017/01/30	238884551

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No ALT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA COT	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No AFIL
EPS017	830003564-7	307.300	0		8		0	307.300	10	2.600	0	309.900	0		0	0	309.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
25-14	900336004-7	393.200	0	0	42.400	10	3.400	400	439.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIC	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-8	59.900		0	0	59.900
DIAS MORA	**INTERES MORA COT.**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
10	500	60.400		0	1.033	60.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE GLAMARP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	435.600	439.400
SALUD	307.300	309.900
RIESGOS LABORALES	58.900	00 400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
STERIO DE EDUCACION	0	0
AN TOTAL	802.800	809.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Salud
Hospital Tunjuelito

HOSPITAL TUNJUELITO

Código:	CPS-FT-02
Versión:	3
Copia:	Controlada

Proceso:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Formato:	FORMATO DE REQUERIMIENTO DE TALENTO HUMANO PDR DRDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Tipo de proceso:	Estrategico		Misional		Apoyo	X	Transversal	

Responsable:	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO POR O.P.S.

FECHA OE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
	1	7	2016

1. INFORMACIÓN GENERAL

OFICINA SOLICITANTE	COORDINACION URGENCIAS APH EL TUNAL
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	ATENCION PRE HOSPITALARIA

INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	ASESOR		PROF. ESPECIALIZADO		PROF. UNIVERSITARIO	X	TÉCNICO		AUXILIAR	

2, DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL:	Nº PERSONAS	VALOR MENSUAL / PERSONA	FECHA ESTIMADA INICID DE ACTIVIDADES			DURACIÓN CONTRATO	
			DD	MM	AAAA	MM	DD
MEDICO GENERAL I	1	$8.853.120	1	7	2016		

[redacted] MEDICO GENERAL I

3, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES A REALIZAR
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria
2	Realizar evalueción, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios
4	Realizar el control sobre los insumos qué se encuentran en los equipos de dotación médica
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.
6	Cumplir con las normas ambientales
7	Cumplir con las capcitaciones programadas en el proceso de inducción y reinducción.
8	Información a los familiares de los pacientes
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.
11	

4, JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA	FIRMA
JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - URGENCIAS		EOGAR RICARDO LEON ACOSTA	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	

AUTORIZACIÓN

OBSERVACIONES:	FIRMA APROBACIÓN GERENCIA	
		CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS

5, ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito coordinador del Área de Talento Humano certifica que la planta de personal de la sede Hospital Tunjuelito no cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento	FIRMA Y NOMBRE COORDINADOR TALENTO HUMANO	

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRETO	ZAMORA	KAREN ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018442093

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 02 AÑO 1991

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 48 U SUR 3B 72

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 7713052 EMAIL KAALBAZA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATD EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTD ORDEN CRONDLÓGICD, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (DOCTDRADO D PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	DOCE	X		MEDICO CIRUJANO	12	2014	1018442093

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VID MEDICA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4 30 15 83	DÍA 28 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO APH		DIAG 85 N° 85 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GACHETA	hgacheta@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 53 51 30 - 8 53 56 18	DÍA 17 MES 12 AÑO 2014	DÍA 16 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SERVICIO SOCIAL		CR 8A N° 6A - 121

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	1	
MEDICO ATENCION PREHOSPITALARIA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA — PROSPERIDAD PARA TODOS

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, Karen Alejandra Barreto Zamora

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1018442093 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogota D.C

Dirección: Diagonal 48 Usa 3B-72 Teléfonos: 7-71-30-52

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ruth Marina Zamora Velasquez	51.688.378	Madre
Edgar Augusto Barreto	19.426.255	Padre
Edgar Augusto Barreto Zamora	1032.323.845	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	32.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.100.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. CUENTA	CIUDAD	VALOR APROX. DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	225-558658-41	Bogota	5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN	VALOR APROX.
Vehículo	Victora Basico Placa NDQ 005	35.000.000 (50%)

EMPLEADOR O CONTRATANTE



KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
kaalbaza@gmail.com

Cedula De Ciudadanía: 1018442093
Fecha de nacimiento: Febrero 19 de 1991.
Lugar De Nacimiento: Bogotá – Colombia.
Estado Civil: Soltero.
Dirección Residencial: Diagonal 48 U Sur # 3 B 72 - Bogotá
Teléfono: 7713052 Celular: 3186505530

PERFIL PROFESIONAL

Profesional médico, orientada hacia la comunidad y el individuo.
Capacitada para una atención integral basada en la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los enfermos.
Capacitada para diagnosticar las enfermedades prevalentes y orientar oportunamente a los pacientes.
Habituada al trabajo en equipo.
Con ética profesional.
Con habilidad para establecer buena relación médico-paciente y con sensibilidad social.

FORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA:	***INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL PILOTO*** *Bogotá D.C. - Cundinamarca.*
TITULO OBTENIDO:	***Bachiller Técnico Énfasis en Sistemas– 2007.***
UNIVERSITARIO:	***UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES*** *Bogotá D.C. - Cundinamarca*
TITULO :	***Médico Cirujano*** *Fecha de Grado 11 de diciembre de 2014*

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CURSO:	***UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*** *Bogotá D.C., Primer Semestre año 2000 al primer Semestre de 2004.*
TITULO:	***FORMACIÓN EN IDIOMA EXTRANJERO INGLES***
CURSO:	***UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*** *Bogotá D.C – Primer semestre 2008*
TITULO:	***INTRODUCCION A LA BIOLOGIA***
CURSO:	***UNIVERSIDAD DE LOS ANDES*** *Bogotá D.C – Primer semestre 2008*
TITULO:	***HABILIDADES DEL APRENDIZAJE***
CURSO: ***Santiago de Cali*** *– Noviembre 2009*	***ASOCIACION COLOMBIANA DE MORFOLOGIA***
TITULO:	***V CONGRESO NACIONAL DE MORFOLOGIA***

CURSO: ***ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL EN GESTION DEL CONOCIMIENTO – SALAMANDRA***
Bogotá D.C., Enero 2015.
TITULO:SOPORTE BASICO DE VIDA - BLS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO ACLS

CURSO: ***MEDICINA LEGAL***
Dirección seccional meta, Septiembre 29 ,30 y 1 de octubre del 2015

PRACTICAS ACADEMICAS

QUINTO SEMESTRE:
Rotación: Semiología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2011-1

SEXTO SEMESTRE:
Rotación: Medicina Interna
Hospital Mario Gaitán Yanguas
Bogotá D.C – Primer semestre 2011-2

SEPTIMO SEMESTRE:
Rotación: Cardiología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Neurología
Clínica Vascular Navarra
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Oncología
Clínica Oncocare - Instituto Nacional de Cancerología

Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Neumología
Hospital Occidente de Kennedy
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Gastroenterología
Hospital San Rafael de Facatativa
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

Rotación: Urgencias
Hospital La Victoria
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-1

OCTAVO SEMESTRE:
Rotación: Cirugía General
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Otorrinolaringología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Urología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Ortopedia
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

Rotación: Anestesiología
Hospital Cardiovascular del Niño
Bogotá D.C – Primer semestre 2012-2

NOVENO SEMESTRE:
Rotación: Pediatría y Neonatología
Hospital de Bosa II Nivel
Bogotá D.C – Primer semestre 2013-1

DECIMO SEMESTRE:
Rotación: Ginecología y Obstetricia
Hospital Mario Gaitán Yanguas
Bogotá D.C – Primer semestre 2013-2

INTERNADO 1:
Rotación: Medicina Interna , Pediatría,
Cirugía General
Hospital San Blas II nivel
Bogotá D.C – Primer semestre 2014-1

INTERNADO 2:
Rotación: Ginecología y Obstetricia ,
Ortopedia , Unidad Cuidado Intermedio ,
Endocrinología- Diabetología, Urgencias y nefrología
Hospital San Blas II nivel
Bogotá D.C – Segundo semestre 2014-2

EXPERIENCIA LABORAL

MEDICO GENERAL APH
Vid medica –Ambulancias Y Visita domiciliaria
William Eduardo López
Tel : 3112364532

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO(MEDICO RURAL)
Hospital San francisco de gacheta
Sede Gachalá , Cundinamarca
Resolución de nombramiento No 345 del 16 de diciembre del 2014
Resolución de terminación de servicio social obligatorio No 335 del 16 diciembre del 2015

REFERENCIAS

RUTH MARINA ZAMORA VELASQUEZ
Universidad Nacional de Colombia
Madre
Teléfono: (571) 3166667867

EDGAR AUGUSTO BARRETO
Ingeniero Civil
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Padre
Teléfono: (571) 3158110364

LILIANA ROMERO
Auxiliar de enfermería
Hospital San Francisco de gacheta
Teléfono : 3115625101

EDGAR PIÑA DEL RISCO
Médico General
Vid medica
Teléfono: 316 5379523

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
C.C 1018442093 Bogotá

12

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 1975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley, para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 11 de diciembre de 2014.

Presidente,

Rector,

Decana,

Secretaria General,

Diploma No. 8602
Registrado al Folio No. 13
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 11 de diciembre de 2014
Registro de Titulado 8506

Seguridad: 1935-AA-000699

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado No. 8602

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MÉDICO CIRUJANO

A:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto
Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.
según, Resolución No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998

Confiere a

Karen Alejandra Barreto Zamora

T.I. No. 910219-05890 de Santafé de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Técnico Industrial
Especialidad Sistemas y Computación

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Registro Interno

Acta No. 037 Folio No. 175

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Dado en Bogotá, D.C., a 7 de Diciembre de 2007

15

Acta Individual de Grado

Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto

Institución Educativa Distrital

Carrera 35 No. 51 B -87 Sur - Tel. 270 38 17

Jornada Tarde

Inscripción S.E. : 1676
Dane:111001-11014

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 7 días del mes de Diciembre de 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL PILOTO Institución Educativa Distrital, aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnico Industrial según Resolución No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL en la Especialidad de SISTEMAS Y COMPUTACIÓN al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Alejandra Barreto Zamora

T.I. No. 910219-05890 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 037 de fecha Diciembre 7 de 2007

Firmada y sellada por Héctor Julio Cortés Hernández (Rector) y
Jeannette Vargas Parrado (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C., a los 7 días del mes de Diciembre de 2007

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.
No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Rector
C.C. No. 19.160.360 de Bogotá

Secretaria
C.C. No. 51.877.941 de Bogotá

16

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

C.C o C.E. 1018442693



Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad

Institución de Educación
U.D.C.A
Ciudad BOGOTA D.C.
Fecha de expedición diploma 11/12/2014
Fecha de inscripción RETHUS 02/03/2016

Código interno: CMC2016-4305

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

HOGIER GARINER & CIA. S.A./150601/0915

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

005059

RESOLUCION No. 335

06 DIC 2015

Por la cual se da por terminado un Servicio Social Obligatorio.

LA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que la Doctora, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** identificada con la cedula de ciudadania No. 1.018.442.093 de Bogotá, cumplió con el Servicio Social Obligatorio, durante el periodo comprendido del 17 de diciembre de 2014 al 16 de diciembre de 2015, de conformidad con el oficio de fecha 16 de diciembre de 2014 suscrito por la Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Que mediante Resolución No. 345 del 16 de diciembre de 2014, se hizo el nombramiento en el Servicio Social Obligatorio con una duración de un (1) año contados a partir del 17 de diciembre de 2014, fecha de su posesión, vencidos los cuales el cargo quedará vacante.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: A partir del 17 de diciembre de 2015, dar por terminado el periodo de la plaza autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca para el Servicio Social Obligatorio (MEDICO) Código 217 la doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá, en el Hospital San Francisco de Gachetá, sede de la plaza centro de salud de Gama con desplazamiento a los demás centros de salud del área de influencia, por culminación del Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO SEGUNDO: Comunicar al Profesional el presente Acto Administrativo

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Gachetá

BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA
Gerente

Elaboró: Manuela S.

Libertad y Orden	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	Código: TH-AT-FOR-007-V1 Fecha vigencia: 23/01/2015 Documento Controlado	Página 3 de 3 HOSPITAL SAN FRANCISCO II NIVEL DE ATENCIÓN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GACHETA - CUNDINAMARCA
	PROCESO: TALENTO HUMANO UNIDAD FUNCIONAL: ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO: CERTIFICACIÓN LABORAL		

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

C E R T I F I C A:

Que la Doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** Identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá, prestó sus servicios como Profesional Servicio Social Obligatorio (**MEDICO**) código 217 en el Hospital San Francisco de Gacheta **centro de salud Gama**, localidades de desplazamiento Gacheta, Gachala, Ubala, Mambita y puestos de salud área de influencia, según resolución de nombramiento No. 345 del 16 de diciembre de 2014, plaza habilitada según consta en el orden No. 148- M y libro No. 1 del 04 de Enero de 2009, emanado de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, durante el tiempo comprendido del 17 de diciembre de 2014 al 16 de diciembre de 2015 1 AÑO

Se expide esta certificación a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015

BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA
Gerente

Elaboro Marinela S.

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
NUBIA ISABEL ACOSTA TORRES	JORGE HERRERA ORTIZ	BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA

19

VID MEDICA

EL AREA DE GESTION HUMANA DE VIDMEDICA LTDA

CERTIFICA QUE:

Que revisados los archivos de esta área se constató que la señora **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA,** iidentificada con CC.1.018.442.093 de Bogotá, suscribió contratos por orden de prestación de servicios en periodos de contratación designados así:

- 28 de enero de 2016 al 31 de enero de 2016
- 01 de febrero de 2016 al 29 de febrero de 2016
- 01 de marzo de 2016 al 31 de marzo de 2016
- 01 de abril de 2016 al 30 de abril de 2016

3 Meses

Presto el servicio como **MEDICO DE AMBULANCIA PROGRAMA - APH,** cumpliendo con las actividades asignadas, según objeto el contrato.

A la fecha **VIDMEDICA LTDA**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la Señora **Barreto.**

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 19 días del mes de mayo de 2016

Cordialmente,

MARISOL RAMIREZ MONTOYA
GESTION HUMANA
TEL. 4777157 - 4743939

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"BASIC LIFE SUPPORT"

(Soporte Básico de Vida)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogotá, el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 8 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live
TRAINING CENTER

21

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT"
(Soporte Vital Cardiovascular Avanzado)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con Cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogota, en el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 16 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2` años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada
con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live

TRAINING CENTER

22

PROFESIONAL DE LA SALUD PROFESIONAL DE LA SALUD

Profesional de la salud

American Heart Association.

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa Soporte Vital Básico (SVB/BLS) de la American Heart Association para profesionales de la salud (RCP y DEA)

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Salamandra ZL20010

Información del centro de entrenamiento: Cali, Colombia, (+572) 372 82 66

Lugar del curso: Bogotá, Colombia

Nombre del instructor: Marcela Botero 12130219487

Firma del titular

© 2011 American Heart Association. Mantener esta tarjeta alejada de calor 90-2321US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2321US 8/11

Proveedor de SVCA/ACLS

American Heart Association.

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Salamandra ZL20010

Información del centro de entrenamiento: Cali, Colombia, (+572) 372 82 66

Lugar del curso: Bogotá, Colombia

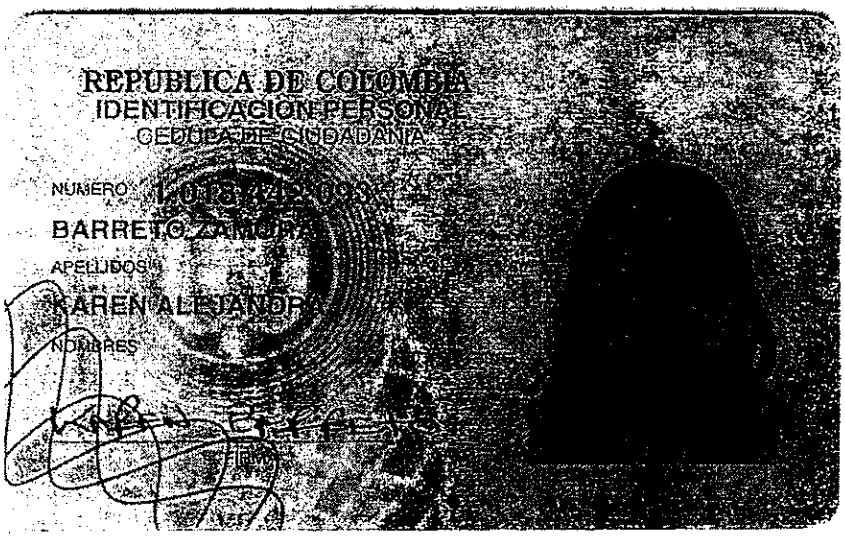
Nombre del instructor: Sergio Gómez 11102136028

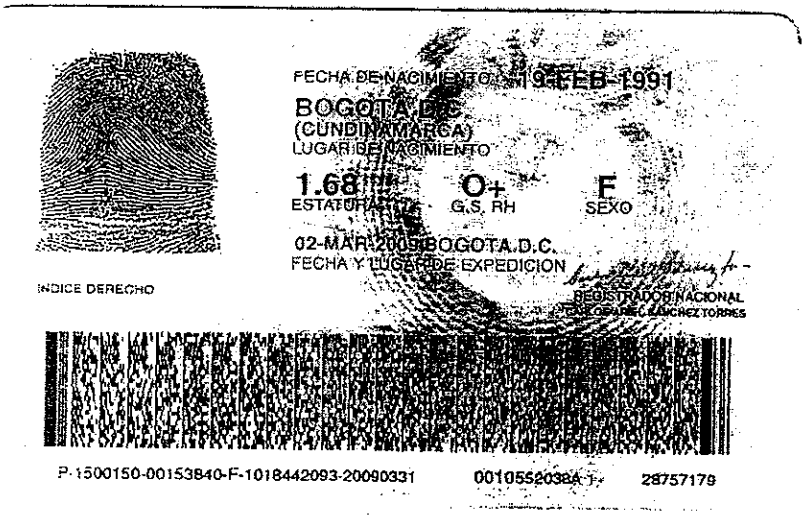
Firma del titular

© 2011 American Heart Association. Mantener esta tarjeta alejada de calor 90-2319US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2319US 8/11


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
BARRETO ZAMORA
APELLIDOS
KAREN ALEJANDRA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00153840-F-1018442093-20090331
0010552038A 1
28757179

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 82838463

WEB
15:41:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de mayo del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1018442093:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES ✓

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

25

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de mayo de 2016, a las 15:43:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.018.442.093
Código de Verificación	10199852582016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1123708

Bogotá D.C., 16 de Mayo de 2016 - 15:43 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CEDULA DE CIUDADANIA No: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y TRES**

1018442093

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

GOETHNY FERNANDA GARCIA FLOREZ
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/05/2016 a las 15:47:26 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1018442093 y Nombres: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

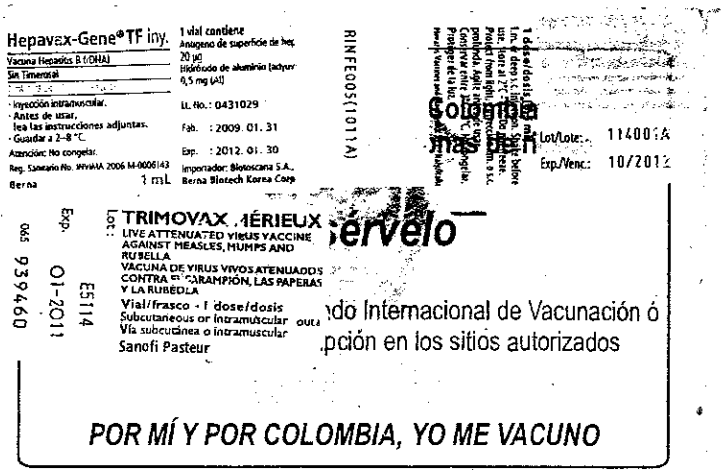
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21. CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 400
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	KAREN BARRETO ZAMORA.
Apellidos	
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1012442093
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	R. F	13 JUL 2010	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30	DG162	20	Manuel
	10	4-11.	años.	Lozano
	2009			
Contra Influenza	JUL 2010		270582-2	
	08 JUL 2012			
			0362C1	
Otras				
Hepatitis B	13 JUL 2010			

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Karen Alejandra
Apellidos	Bustos Zamora
Documento de Identidad:	CC ☐ TI ☐ PASAPORTE ☒ No. 910219 05980
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31 MAY 2008	EU40601-D	
	2	01 JUL 2008	EU40602-B	
	3	07 ENE 2009	E240711-A	
	4	12 JUL. 2010		
	5	JUL 2017	02	
Contra Hepatitis B	1	31 MAY 2008		
	2	01 JUL 2008		
	3	01 AGO 2008	PROTEGER BIO-CENTER LTDA	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30 10	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CALLE 48 CAMI VACUNACION		
Contra Influenza				
Otras				

Aliados Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
201611204

Se certifica que al señor(a):	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
Identificado(a) con documento:	**CC 1018442093**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**INGRESO**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**MEDICO DPH**
Fecha:	**17/05/2016**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones: **NINGUNA**

Recomendaciones: **PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, CONTROL MEDICO POR EPS**

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL LTDA
NIT. 830.082.968-6

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1018442093

CENTRO OPTICO VISAN

Dra. SANDRA CANTOR
OPTOMETRA
Carrera 15 No. 50-19 - Tel.: 346 4526
Bogotá, D.C.

FECHA: Mayo 24 2016

NOMBRE: Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada CC # 1018442093

AV OD 20/20+ AV OD 05 M
SC OI 20/20+ SC OI 05 M.
VL VP

E. Externo: Normal
Estado forico: OD ortoforico
VP ortoforico

Queratometria: Miras Nitidas
Fondoscopia: Fondos de o/o
Normal
Medios transparentes

Retinoscopia. OD +025 AV 20/20+
OI +025 AV 20/20+

Test Colaz: Sin Alteracion
Test Stereopsis Gruesa 100% Normal
Fina Normal 40 Seg Arco

Atentamente

Dra. Sandra Victoria Cantor
Optometra
Reg. 714

OPTOMETRIA * OFTALMOLOGIA * ORTOPTICA * PLEOPTICA * LENTES DE CONTACTO

¡CUIDE SU SALUD VISUAL!

PRESENTE ESTA FORMULA EN SU PROXIMA CONSULTA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportó por KARA ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, identificado con CC número 1018442093
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos entre 05-2016 y 05-2016 de la siguiente manera:

EPS017	Famisanar EPS	30	689.455	$ 86.200	0	0	may.-2016	13096663	25/05/2016	N
5-14	Colpensiones	30	689.455	$ 110.313	0	0	may.-2016	13096663	25/05/2016	

El presente certificado se expide a los 24 días del mes mayo de 2016

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001 icontec

Fecha R.P. Julio 1

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS TUNJUELITO

FORMATO MINUTA ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS		Pág. 1 de 200

TIPO DE CONTRATO:	ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS			**No.**	**1101**
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E			NIT. No. 830.077.617-6	
REPRESENTANTE LEGAL– GERENTE	CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS	**C.C. No.**	39.684.325	Nombrada mediante decreto N° 171 del 8 de Abril de 2016, emanada de la Alcaldia Mayor de Bogota y la Secretaría Distrital de Salud, legalmente posesionada el 8 de Abril de 2016	
CONTRATISTA	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA			**C. C. No**	**1018442093** **D.V.** **8**
DIRECCIÓN DOMICILIO				**RÉGIMEN TRIBUTARIO:**	Simplificado

CONSIDERACIONES: a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá. D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, (1) Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., (2) Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., (3) Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y (4) Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E , prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.**g)** Que de conformidad a lo prescrito en la ley 489 de 1998 en los procesos de fusion de las entidades publicas no implica solucion de continuidad en la prestacion de los servicios, por tanto se debe continuar realizando los procesos de contratacion **h)** Que mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogota otorgo a la gerente de la Subred Integrada de Servcios de Salud Sur E.S.E las funciones y facultades propias del cargo de gerente de las E.S.E fusionadas, la cual incluye la suscripcion de contratos de la entidad como ordenador del gasto.**i)** Que la normatividad aplicable es la referente al Manual de Contratacion del Hospital Tunjuelito Resolucion N. 122 de Agosto 11 de 2014.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: El (La) contratista se compromete para con el Hospital a desarrollar actividades como: **MEDICO GENERAL I - APH** en la Unidad de Servicios de Salud Tunjuelito.

2) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con el Hospital a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto de la orden tales como, **Especificaciones Técnica**: Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria
Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa
Solicitar autorización para la prestación de los servicios
Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica
Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.
Cumplir con las normas ambientales
Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y reinducción.
Información a los familiares de los pacientes
Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica
Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.
PARAGRAFO A.- Las demás actividades inherentes al objeto de la orden que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.-** Cumplir con todas las tareas y compromisos asignados dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.-** Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica del Hospital, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.-** Entregar mensualmente al supervisor de la orden informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.-** Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. F.- Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno del Hospital. **G.** - Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos del Hospital. **H.-** Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información que por razón de sus actividades le sean suministrados, o tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contratadas. **I.-** Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto de la orden. **J.-** Hacer en debida forma la entrega y recibo de tumos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y el supervisor de la orden así lo requiera. **K.-** De conformidad con el articulo primero de la Ley 828 de 2003, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA), cuando haya lugar, lo cual se deberá acreditar conforme lo establece el articulo 50 de la Ley 789 de 2002. El incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora, a través del trámite establecido en el artículo quinto de la Ley 828 de 2003. Cuando durante la ejecución de la orden o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la Entidad Estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa, conforme lo establece el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **L.** "Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes. Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014)". **M.-** Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto de la orden. **N.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad.** De conformidad con la ley 1273 del 2009, el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad. . **Ñ.- Indemnidad.-** Es obligación del contratista mantener indemne al Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución de la presente orden. **O.- Responsabilidad del contratista.-** El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS al hospital por falta de diligencia y cuidado en el desarrollo de sus actividades. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) Cuando se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente al Hospital para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o dinero faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido. **P.- Política de humanización:** El contratista se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización y lo establecido en la carta de trato digno, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación de la orden.

3) PLAZO DE EJECUCION: El plazo para la ejecución de la presente orden es de **1 MES** a partir del **1 jul. 2016**

4) VALOR: El valor de la orden es de **$8.853.120** **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE**

5) FORMA DE PAGO: El valor de la Orden será cancelado por el Hospital mediante pagos realizados por el Sistema Automático de Pagos – S.A.P., así: Un pago mensual previo visto bueno por parte del supervisor habiéndose cancelado los aportes por concepto de salud, pensión y ARL vigentes al respectivo mes. **PARÁGRAFO**: Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa Anual Mensualizado de Caja – P.A.C. De Tesoreria, sin generar intereses moratorio. 2- En caso de no ser renovado la orden, presentar certificado de Paz y salvo firmado por el Supervisor, por inventarios de bienes muebles, entrega del puesto de trabajo y productos.

6) RUBRO PRESUPUESTAL No: Denominado: Contratación de Servicios Asistenciales Generales	**CDP No.**	**319**	**Fecha**		
			2016	**6**	**29**

7) GARANTÍA Y PUBLICACIÓN: Por la cuantía de la orden y de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación no se requiere de Garantía única ni Publicación.

8) LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Cuando las circunstancias lo ameriten, dentro del término de cuatro (4) meses contados desde la fecha de finalización de la orden, o de la fecha de expedición del acto que ordene la terminación o de la fecha del acuerdo que lo disponga, el contratista y el contratante suscribirán un acta de liquidación en donde se incluirá el estado contable de la orden, el valor final del mismo, los datos de la garantía única con sus respectivos amparos y vigencias, así como la certificación del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones adquiridas por él. Igualmente se debe verificar y dejar constancia por escrito del cumplimiento durante toda la vigencia de la orden estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas por parte del contratista en lo referente a sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de

Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, el Hospital retendrá las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define el reglamento.

9).LIQUIDACIÓN UNILATERAL: Si el contratista no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el Hospital y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición..

10) CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS.- El Contratista no podrá subcontratar o ceder la orden a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia del Hospital y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión.

11) MULTAS.- Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, el Hospital, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas equivalentes al **0.1%** del valor de la Orden. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor de la orden, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, sin perjuicio de los recursos que por la vía gubernativa y judicial pueda interponer el Contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, podrá dar por terminado unilateralmente la presente orden.

12).PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA se obliga a pagar al **HOSPITAL** hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de la orden, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Unidad de Prestación de Servicios Tunjuelito. **EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor.

13).SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución de la presente orden y de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión.

14).TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- La presente orden se dará por terminada en el caso de que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del **CONTRATISTA**, del objeto y de las obligaciones estipuladas en la orden. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) El hospital se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente la orden sin que medie requerimiento judicial alguno, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con diez (10) días de anticipación a la terminación de la orden vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral de la orden por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito al Hospital con una antelación no inferior a diez (10) días, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata de la orden.

15).REGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: La presente orden se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno del Hospital. En la interpretación de las cláusulas estipulaciones se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igualdad, equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

16).VINCULACIÓN LABORAL: En ningún caso la presente Orden genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrará por el término estrictamente indispensable.

17) DECLARACIÓN ESPECIAL El contratista a la firma o aceptación de la presente Orden declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

18) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión de la presente orden, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el manual de Contratación de la entidad.

19).SUPERVISIÓN. La **Supervisión** de la presente orden, estará a cargo del **LIDER URGENCIAS**, quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL, de igual manera a la terminación de la orden legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo en cuanto a los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, autorizará el pago correspondiente. O quien delegue el representante legal de la entidad.

20) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: a) Solicitud de Ordenación de Contratación. b) Concepto Técnico de la Oficina de Talento Humano sobre la viabilidad de la Contratación Civil de Prestación de Servicios. c) Disponibilidad Presupuestal d) Hoja de Vida de Persona Natural. e) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. f) Certificación de Antecedentes Disciplinarios, Judiciales y Fiscales. g) Soportes académicos. h) RUT. i) RIT. j) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación de la presente orden.

21) PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación interno del hospital, para la suscripción de la orden se requiere previamente la existencia de disponibilidad y registro presupuestal. La presente orden se perfecciona con su suscripción, la constitución de las garantías y publicación cuando a ello hubiere lugar. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS **Gerente** **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E** **Unidad Tunjuelito**	**BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA** **CC 1018442093** **Contratista**
Proyectó Area de Contratacion – Unidad de Prestación de Servicios Tunjuelito	Revisó y Aprobó Saday Larotta Velandia – Profesional de Apoyo Unidad de Prestación de Servicios Tunal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SEDE TUNJUELITO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/07/2016 **R.P. No.:** **3.399**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: GERENCIA

CÓDIGO RUBRO: 321030501

NOMBRE RUBRO: Contratación De Servicios Asistenciales Generales

AFECTA LA (S) DISPONIBILIDAD (ES)

CDP No.	Fecha	Valor	Saldo CDP
319	29/06/2016	8.853.120,00	54.473.220,00

Valor Total: **8.853.120,00**

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:

MEDICO GENERAL I - APH TUNAL

NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: 1101

A NOMBRE DE: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

C.C. o NIT: 1018442093

Edna Pardo Padilla

EDNA R. PARDO PADILLA
RESPONSABLE PRESUPUESTO

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.
Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.
En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

Fecha RP Julio 15

3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ADICION EN VALOR No. 1 AL CONTRATO DE ORDEN PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1101 DE 2016 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. UNIDAD TUNJUELITO Y BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS**, mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325, en calidad de Gerente según Decreto No. 171 de fecha 8 de Abril de 2016, quien para los efectos de la presente adición se denominara el CONTRATANTE y por la otra **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1018442093, quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición en valor al contrato No. **1101**, previas las siguientes consideraciones: **1**) Que entre LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. UNIDAD TUNJUELITO y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **1101** del día **1 julio 2016** con **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA** por valor de **$8.853.120,** cuyo objeto es prestar el servicio como **MEDICO GENERAL I - APH** en LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. UNIDAD TUNJUELITO. En consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor inicial del contrato principal en la suma de **$7.337.600,** quedando el valor del contrato en la suma de **$16.190.720. CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No 319** de fecha **29 Junio 2016** con cargo al **RUBRO Contratación de Servicios Asistenciales Generales,** expedida por el responsable de presupuesto. **CLAUSULA TERCERA**: Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición permanecen vigentes. **CLAUSULA CUARTA:** La presente adición se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición en Bogotá D.C., a los 15 de julio de 2016

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
Contratista

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Dra Isabel Sarmiento Cely	Profesional Universitario	Tunjuelito	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Elaborado por:	Rocio del Pilar Ocampo C.	Técnico Talento Humano	Tunjuelito	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el articulo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresion o liquidación: en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.
Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el articulo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.
En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 469 de 1996 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacios e inseguridad juridica.
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SEDE TUNJUELITO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/07/2016 **R.P. No.:** **4.029**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: GERENCIA

CÓDIGO RUBRO: 321030501

NOMBRE RUBRO: Contratación De Servicios Asistenciales Generales

AFECTA LA (S) DISPONIBILIDAD (ES)

CDP No.	Fecha	Valor	Saldo CDP
319	29/06/2016	7.337.600,00	54.473.220,00

Valor Total: **7.337.600,00**

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:

MEDICO GENERAL I - APH TUNAL

NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: 1101

A NOMBRE DE: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

C.C. o NIT: 1018442093

Edna Pardo Padilla

EDNA R. PARDO PADILLA
RESPONSABLE PRESUPUESTO

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.
Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.
En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos pare le respectiva firma.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	HOSPITAL TUNJUELITO							Código:	CPS-FT-07
								Versión:	3
								Copia:	Controlada
	Proceso:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO							
	Formato:	FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS POR O.P.S.							
	Tipo de proceso:	Estrategico		Misional		Apoyo	X	Transversal	
	Responsable:	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS							

CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDENTIFICACION No:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA 1018442093	PERIODO CERTIFICADO JULIO 2016
OBJETO CONTRACTUAL:	MEDICO GENERAL I - APH	VALOR CONCERTADO $16.190.720
AREA:	APH	CENTRO DE COSTOS N081
UNIDAD FUNCIONAL:	UPS EL TUNAL	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1101

DATOS GENERALES

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con de las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

VALORES CERTIFICADOS Y NOVEDADES DE CONTRATO

Valor Certificado del mes de : JULIO 2016	$16.190.720
Valor a descontar por Novedades:	$7337600
VALOR TOTAL CERTIFICADO	VALOR $8853120
Observaciones (Novedades)	N/A

ANEXOS

Anexos: Planilla de aportes salud, pensión mes correspondiente
Antecedentes disciplinarios (Procuraduría, Personería, Contraloría, Certificado de Policía y otros si se solicitan.)

FIRMA DEL SUPERVISOR

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre	Cargo	Firma

Acta Liquidación

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	HOSPITAL TUNJUELITO								Código:	CPS-FT-07
									Versión:	3
									Copia:	Controlada
	Proceso:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
	Formato:	FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS POR O.P.S.								
	Tipo de proceso:	Estrategico		Misional		Apoyo	X	Transversal		
	Responsable:	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS								

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDENTIFICACION No:	ANGY LORENA MENESES PARRA 1030593096	PERIODO CERTIFICADO JULIO 2016 VALOR CONCERTADO $5533200
OBJETO CONTRACTUAL:	MEDICO GENERAL I	CENTRO DE COSTOS B02A
AREA:	URGENCIAS	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1694
UNIDAD FUNCIONAL:	UPS EL TUNAL	

CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción 31,11% con de las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

VALORES CERTIFICADOS Y NOVEDADES DE CONTRATO

Valor Certificado del mes de : JULIO 2016	$5'553.200 **$5533200**
Valor a descontar por Novedades:	$3'831.760 $ 3811760
VALOR TOTAL CERTIFICADO	**VALOR $1721440**
Observaciones (Novedades)	**N/A**

ANEXOS

Anexos: **Planilla de aportes salud, pensión mes correspondiente**
Antecedentes disciplinarios (Procuraduria, Personería, Contraloría, Certificado de Policía y otros si se solicitan.)

FIRMA DEL SUPERVISOR

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre	Cargo	Firma

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Tunjuelito Subred I.C.S.E.	HOSPITAL TUNJUELITO							Código:	GPS-FT-08
								Versión:	2
								Copia:	Controlada
	Proceso:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO							
	Formato:	FORMATO CONSTANCIA DEL SUPERVISOR							
	Tipo de proceso:	Estrategico		Misional		Apoyo	X	Transversal	
	Responsable:	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							

EL SUSCRITO SUPERVISOR

HACE CONSTAR:

Que el contrato **No. 1101** del año 2016, suscrito con **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 1018442093** de Bogotá, cuyo objeto es **MEDICO GENERAL,** se cumplió a cabalidad y los recursos destinados para este se encuentran agotados; de igual manera se verifico lo correspondiente al pago de aportes de seguridad social (Salud y Pensión), de acuerdo al valor del contrato suscrito.

Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Manual de contratación de la entidad.

Dado en Bogotá a los treinta (31) días, del mes de JULIO del año 2016.

Atentamente,

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
C. C. 52´113.522 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportó por KARA ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidacion de Aportes para los periodos comprendidos entre 07-2016 y 07-2016 de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	I N G	R E T E	T A D	T A E	V S P	V S T	S E T	L _ T	A R N	V A C	I G E	DIAS	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	SUSPENSION INHABILIDAD LICENCIA
EPS037	Famisanitas EPS				X								30	2.951.000	$ 368.900	0	0	jul-2016	14299819	25/07/2016	N
25-14	Colpensiones				X								30	2.951.000	$ 472.200	14.800	14.800	jul-2016	14299819	25/07/2016	
14-18	Lib Seg. De Vida				X								30	2.951.000	$ 15.400	0	0	jul-2016	14299819	25/07/2016	

El presente certificado se expide a los 25 dias del mes julio de 2016

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001 icontec

Certificado N° SI 306-1

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442053	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
7	2018	7	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
14478171	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 48 U SUR 86 S # 3 B 70	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7713052		kanibaza@gmail.com	7490	0	1	2018/08/05	211503717

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	A300035564-7	73.700	0		0		0	73.700	14	900	0	74.600	0		0	0	74.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	94.400	8	8	5.800	14	1.200	0	101.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	830008645-7	70.960		0	0	70.960
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
14	900	71.800		0	863	71.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	8
SENA					
1	0	0	0	0	8

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	100.200	101.400
SALUD	73.700	74.600
RIESGOS LABORALES	70.960	71.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	344.860	247.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO CONCEPTE	EXTRANJERO	CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KARA ALEJANDRA	EPS017	25-14										X										3.541.000	3.541.000	0	3.541.000	0			566.600	35.400	0	442.500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

42

(415)7707134819840(8020)000001416900224 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1018442093 | 6. DV: 8 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida (2)	Cédula de ciudadanía (13)	1018442093	20090302

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. (11)	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRETO	ZAMORA	KAREN	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre de fantasía | 37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. (11)	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CG 48 U SUR 3 B 72

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
kaalbeza@gmail.com		7713052	3186505530

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	Otras actividades: 1	2
8521	20140305					

Ocupación

51. Código | 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código	2	O																

70- Obligación NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										

Exportadores

86. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 20160302

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: [illegible]IÑO GONZALEZ JOSE ARBEY

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF 02-03-2016 [illegible]3:17:48PM

INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE: **KAREN ALEJANDRO BARRETO ZAMORA**	DOCUMENTO **1018442093**
OBJETIVO:	Prestar servicios asistenciales como Medico General I APH UPSS Tunal
No. CONTRATO: 1101	
MES JULIO	AÑO 2016
1. REALIZACION DE TRASLADOS Y ATENCIONES DE ACUERDO A LA COORDINACION DE LA DCRUE DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	90
2. PRESTACION DE SERVICIOS ACORDE A LA PROGRAMACION DE LA INSTITUCION PARA LA ATENCION DE USUARIOS	23
3. DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS	60
4. ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS EN FISICO ALA COORDINACION APH	60
5. DILIGENCIAMIENTO Y REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD Y REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	0
6. REALIZACION DE BITACORAS DIARIAS	23
7. CUMPLIMIENTO DURANTE EL PERIODO CON LOS PROTOCOLOS, GUIAS, MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, MANUALES	23

Karen Barreto

FIRMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	SOLICITUD DOCUMENTACION CONTRATISTAS	TH-FT-20 V2

Documento	Especificación	Cumple	No Cumple
1. Fotocopia del documento de identidad.	- Cedula de ciudadanía - Cedula de extranjería	✓	
2. Formato Hoja de Vida de la función pública	Completamente diligenciado y firmado. No se aceptan tachones ni enmendaduras	✓	
3. Diplomas y Actas de Grado	- Diploma de bachiller para auxiliares, técnicos y tecnólogos - Diploma y acta de grado de pregrado y postgrado de acuerdo a la especialidad.	✓	
4. Certificados de estudios adicionales	Cursos, seminarios, entrenamientos específicos, etc.	✓	
5. Certificados de experiencia laboral	Los certificados presentados deben ser los mencionados en la hoja de Vida de la función publica	✓	
6. Fotocopia tarjeta profesional SDS - ANEC – COPNIA -Colegios Profesionales (Médico, Bacteriología, Fisioterapeutas, Químicos Farmaceutas, psicología, etc.)	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS Conforme a la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 3030 de 2014.	✓	
7. Libreta Militar	Hombres hasta los 50 años	N.A.	
8. Carne de vacunación con esquema completo	Asistenciales: • Hepatitis B, • Influenza • varicela Administrativos: • Influenza	✓	
9. Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería, Contraloría, Procuraduría y Policía	✓	
10. Antecedentes profesionales en los casos que aplique.	- Abogados (Consejo superior de la judicatura) - Profesionales en ingeniería o afines (COPNIA)	N.A.	
11.RUT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual	✓	
12.RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual y coincida con el RUT	✓	
13. Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 • General y Visiometría para todo el personal • General, Visiometría y audiometría para conductores y auxiliares de mantenimiento	✓	
14. Cursos por habilitación que deben tenerse vigentes según perfil.	**Auxiliares de Enfermería** (curso soporte vital básico vigente SVB) **Auxiliares de Enfermería Ambulancia** (Curso de soporte vital avanzado ACLS y adicional curso APH). **Auxiliares que realicen actividades de vacunación:** (curso PAI) **Médicos áreas de urgencias** (Curso de Soporte vital avanzado vigente ACLS) **Enfermeras** Soporte vital básico SVB **Enfermeras Áreas de urgencias** Soporte vital avanzado ACLS y administración de medicamentos **Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos**(carnet de radioprotección SDS) **Conductores** Licencia de conducción y constancia de	✓	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	SOLICITUD DOCUMENTACION CONTRATISTAS	TH-FT-20 V2

	comparendos, curso de primeros auxilios y primer respondiente.		
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles: Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, Fisioterapeuta y Terapeuta Respiratoria (La garantía debe estar constituida con cualquier aseguradora que ampare mínimo 100 SMLMV)	CERTIFICADO NO ✓ POLIZA R-SALUD.	
Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental	N.A.	
Certificación de afiliación a seguridad social en salud (EPS, ARL y AFP)	Certificado o soporte de afiliación	✓	
Observaciones: FALTA POLIZA. Decia 14/12/16			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.018.442.093
BARRETO ZAMORA

KAREN ALEJANDRA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0010552038A 1 28757179

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARRETO

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZAMORA

NOMBRES KAREN ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C X C.E PAS No. **1018442093**

SEXO F X M

NACIONALIDAD COL. X EXTRANJERO *PAÍS*

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 02 AÑO 1991

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 48 U SUR 3B 72

PAÍS COLO MBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 7713052 EMAIL KAALBAZA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA

PRIMARIA *SECUNDARIA* *MEDIA*

1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10 x

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN

FECHA DE GRADO MES 1 2 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	DOCE	X		MEDICO CIRUJANO	12	2014	1018442093

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED SUR E.S.E - UNIDAD TUNAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	aphtunal@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7 428 585 - 7 427 00	DÍA 01 MES 06 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO APH	URGENCIAS APH	CRA 20 #42-47 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VID MEDICA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4 30 15 83	DÍA 21 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO APH		DIAG 85 N° 85 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GACHETA	hgacheta@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 53 51 30 - 8 53 56 18	DÍA 17 MES 12 AÑO 2014	DÍA 16 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SERVICIO SOCIAL		CR 8A N° 6A - 121

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA* *AÑOS*	*MESES*
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	1	
MEDICO ATENCION PREHOSPITALARIA		10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO Kaigu Alejandra Barreto Zamora

IDENTIFICADO CON C.E. C.C. T.I. N° 1018442093 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogotá

Dirección Molinos Diag 48 e. #38-78 | Teléfonos 2718052

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ruth Zamora Velasquez	51688428	Madre
Edgar Augusto Barreto	19426755	Padre

DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA DE FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a. Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	35.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.100.000
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$38.100.000

b. Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	255556758-4	Cc. Tunal	12.000.000

c. Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1. DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	Credito Educativo	$4.323.324

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
/	/

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
/	/

c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
/	/

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá, 20-10-17
CIUDAD Y FECHA

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT — **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento: Dia 30 Mes 06 Año 2017

Clase de Vinculación: Proveedor [ ] Colaborador [x] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Karen Alexandra Barreto Zamora

CC [x] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº 1018442093

Fecha Nacimiento: Dia 19 Mes 02 Año 1991 Lugar Nacimiento: Bogota

Profesión, Ocupación u Oficio: Medico Fecha Expedición Documento: 2-03-2009

Dirección Residencia: Diagonal 48 sur 38-72 Teléfono (s): 3185482782

Ingresos Mensuales: 5.400.000 Egresos Mensuales: 4.000.000

Otros Ingresos diferentes a la relacion contractual SI [x] NO [ ] Otros Ingresos Mensuales: 6.000.000

Concepto Otros Ingresos: Medico.

Estado Civil: Soltera. Correo Electrónico: kaalbaza@gmail.com

Marque con una (x) según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [x] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [x]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [x] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [x]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: Nit: DV:

Tipo de Empresa: Publica [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: AAAA-MM-DD E-mail:

Oficina Principal: Dirección: Ciudad:

Teléfono (s): Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal: Nombre Completo:

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº:

Representante Legal: Dirección: Teléfono:

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque **SI** o **NO** y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál:

¿Posee productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál:

Producto	Numero Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos: medico

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.
3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:
   * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
   * Ser incluídos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
   * Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.
4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los 30 días del mes de 06 del año 2017, en la ciudad de Bogota.



HUELLA

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica	Claudia P. Milanes			Cargo	Tido SIRC-APH
Fecha de Verificación	2017-06-30	Hora	12:00	Firma	claudia P Milanes
Observaciones	Se verifica unicamente el correcto diligenciamiento del Formato				

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 1975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley, para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:.

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 11 de diciembre de 2014.

Presidente.

Rector.

Decana.

Secretaria General.

Diploma No. 8502
Registrado al Folio No. 13
De. Libro de Diplomas No. 3
Fecha 11 de diciembre de 2014
Registro de Titulado 8506

Seguridad 1835-AA-0070[illegible]

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado No. 8602

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MÉDICO CIRUJANO

A:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

EL AREA DE GESTION HUMANA DE VIDMEDICA LTDA

CERTIFICA QUE:

Que revisados los archivos de esta área se constató que la señora **BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA,** iidentificada con CC.1.018.442.093 de Bogotá, suscribió contratos por orden de prestación de servicios en periodos de contratación designados así:

- 28 de enero de 2016 al 31 de enero de 2016
- 01 de febrero de 2016 al 29 de febrero de 2016
- 01 de marzo de 2016 al 31 de marzo de 2016
- 01 de abril de 2016 al 30 de abril de 2016

Presto el servicio como **MEDICO DE AMBULANCIA PROGRAMA - APH**, cumpliendo con las actividades asignadas, según objeto el contrato.

A la fecha **VIDMEDICA LTDA**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la Señora **Barreto.**

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 19 días del mes de mayo de 2016

Cordialmente,

MARISOL RAMIREZ MONTOYA
GESTION HUMANA
TEL. 4777157 - 4743939

Teléfono: 430 15 83 Celular: 320 407 85 94
Diagonal 85 No. 85A - 09 / Bogotá, D.C. - Colombia / E- mail: vidmedicaltda@hotmail.com

Libertad y Orden	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	Código: TH-AT-FOR-007-V1 Fecha vigencia: 23/01/2015 Documento Controlado	Página 3 de 3 HOSPITAL SAN FRANCISCO II NIVEL DE ATENCION - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GACHETA - CUNDINAMARCA
	PROCESO: TALENTO HUMANO UNIDAD FUNCIONAL: ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO: CERTIFICACIÓN LABORAL		

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

C E R T I F I C A:

Que la Doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** Identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá, prestó sus servicios como Profesional Servicio Social Obligatorio (**MEDICO**) código 217 en el Hospital San Francisco de Gacheta **centro de salud Gama**, localidades de desplazamiento Gacheta, Gachala, Ubala, Mambita y puestos de salud área de influencia, según resolución de nombramiento No. 345 del 16 de diciembre de 2014, plaza habilitada según consta en el orden No. 148- M y libro No. 1 del 04 de Enero de 2009, emanado de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, durante el tiempo comprendido del 17 de diciembre de 2014 al 16 de diciembre de 2015

Se expide esta certificación a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015

BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA
Gerente

Elaboro Marinela S.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NUBIA ISABEL ACOSTA TORRES	JORGE HERRERA ORTIZ	BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA

13

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

C.C o C.E. 1018442093



Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad

Institución de Educación
U.D.C.A.
Ciudad BOGOTA D.C.
Fecha de expedición diploma 11/12/2014
Fecha de inscripción RETHUS 02/03/2016

MEDICO COLOMBIANO

CMC

Código interno: CMC2016-4305

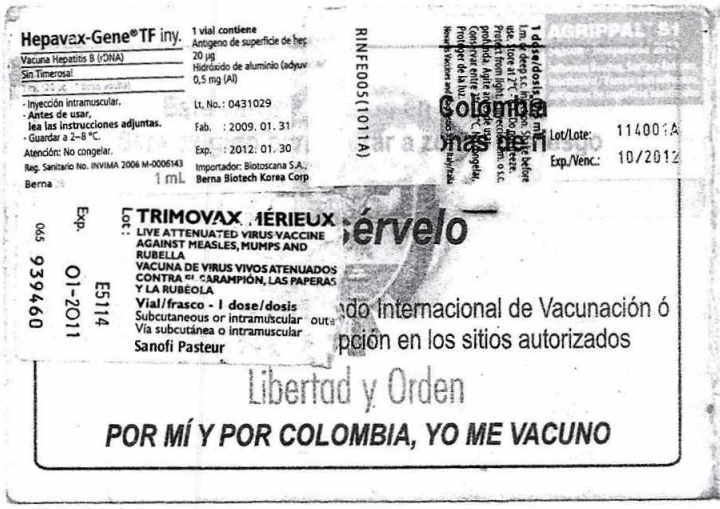
Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

005059

ROCHA GARDNER & CIA S.A. / ISO 9001 / 2015



Hepavax-Gene® TF iny.
Vacuna Hepatitis B (rDNA)
Sin Timerosal
· Inyección intramuscular.
· Antes de usar, lea las instrucciones adjuntas.
· Guardar a 2–8 °C.
Atención: No congelar.
Reg. Sanitario No. INVIMA 2006 M-0006143
1 mL
Berna

1 vial contiene
Antígeno de superficie de hep 20 µg
Hidróxido de aluminio (adyuv 0,5 mg (Al)
Lt. No.: 0431029
Fab. : 2009. 01. 31
Exp. : 2012. 01. 30
Importador: Biotoscana S.A.
Berna Biotech Korea Corp

RINFE005(1011A)

1 dosis/dosis m
Lot/Lote: 11400
Exp./Venc.: 10/2012

TRIMOVAX MÉRIEUX
LIVE ATTENUATED VIRUS VACCINE AGAINST MEASLES, MUMPS AND RUBELLA
VACUNA DE VIRUS VIVOS ATENUADOS CONTRA EL SARAMPIÓN, LAS PAPERAS Y LA RUBÉOLA
Vial/frasco - 1 dose/dosis
Subcutaneous or intramuscular
Vía subcutánea o intramuscular
Sanofi Pasteur
Lot: E5114
Exp. 01-2011
065 939460

Colombia nos une

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Kiren Baffeto Zarate
Apellidos	
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1019420903
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991

15

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Karen Alejandra
Apellidos	Barreto zamora
Documento de Identidad:	CC ☐ TI ☒ PASA PORTE ☐ No. 910219058 80
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 02 Año: 1991

16

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	R. F	13 JUL 2010	
	3			

SUBDIRECCION DE SALUD C.A.S. FLORENCIA VACUNACION

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30	DG162	20	Manuel
	10	4-11.	años.	Lozano
	2009			
Contra Influenza	12 JUL 2010			090382
	08 JUL 2012			
	03 JUL 2013			038201
Otras				
Hepatitis B		13 JUL 2010		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31 MAY 2008	E040601-D.	
	2	01 JUL 2009	E040602-B U509	
	3	07 ENE 2009	E040711-A 07/10	
	4	12 JUL 2010	E040820 02/2012.	
	5	11 JUL 2017	02/900837/12	
Contra Hepatitis B	1	31 MAY 2008		
	2	01 JUL 2008		
	3	01 AGO 2008	PROTEGER BIO-CENTER LTDA	

RF.

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30			
	10			
Contra Influenza				
Otras				

CAMI CENTRO DE ATENCION EN SALUD CALLE 48 VACUNACION

17

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co

191419

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Karen Alejandra Barreto

FECHA DE NACIMIENTO: 19 02 1991 SEXO: F

TELÉFONO: _____

Sv004

ESQUEMA ANTIRRÁBICO

	No. DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	3		
	3a.	7		
	4a.	14		
	5a.	28		
PRE-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	7		
	3a.	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		

OTRAS		
	Prueba de Tuberculina	1a. Dosis
		2a. Dosis
		3a. Dosis
	Gamaglobulina	
	Suero Antiofídico	
	Suero Antirrábico	

Anotaciones Especiales

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TRIVIRA...	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
NEUMO. POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	153702	
	2a		
	3a		

18

Vía [illegible]

[illegible]

CENDIATRA S.A.S. [illegible]
Sede Cali: [illegible]
Bogotá, Medellín, Villavicencio
Cartagena, Cali, Bucaramanga.
Teléfonos: 2035017 - [illegible]

e_mail: [illegible]
www.[illegible]

No. Control Interno:[illegible]

Fecha: 29/nov/2016 03:16 p.
Paciente: KAREN ALEJANDRA [illegible]
A
Documento Id.1018442872
Entidad: PACIENTE PARTICULAR

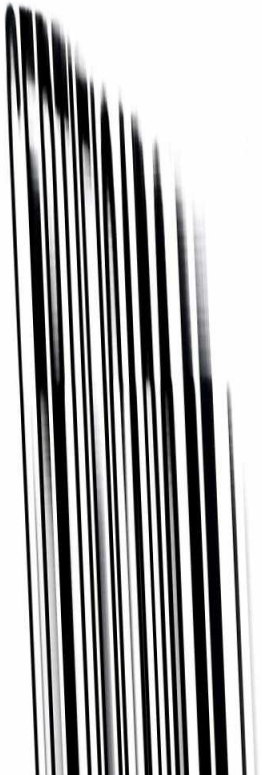
1 $80.000 $[illegible]
1 VARICELA HERPES ZOSTER 1,
ANTIDOLORPOS IG G

Total $ $[illegible]
Pagos: $[illegible]
Saldo: $ 0

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1384880

Bogotá D.C., 24 de Noviembre de 2016 - 9:56 am



Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1384880

Bogotá D.C., 24 de Noviembre de 2016 - 9:56 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CEDULA DE CIUDADANIA No: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y TRES**

1018442093

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de noviembre de 2016, a las 9:41:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.018.442.093
Código de Verificación	10278545042016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

21

Procuraduría General de la Nación
República de Colombia

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía ▼ Número Identificación: 1018442093

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar? 93

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1018442093.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, noviembre 24, 2016 - Hora de consulta: 09:46:36

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Gobierno en línea Colombia

Centro de Atención al Público (CAP): Carrera 5ª nro. 15 - 60 (Bogotá) / Lunes a viernes de 8 a.m. a 5:00pm. jornada continua.
Recibo de Correspondencia: Lunes a viernes de 8 a.m. a 4:00pm. jornada continua.
Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 - Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750
Email: quejas@procuraduria.gov.co / dcap@procuraduria.gov.co / webmaster@procuraduria.gov.co
Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.0.0.4
Por Robert Pineda, para CDI Software 2013

22

Síguenos en

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/11/2016 a las 17:20:26 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1018442093 y Nombres: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21 CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Linea de Atencion al Ciudadano Bogota: (571) 3159111/9112 - Resto del pais: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
Presidencia de la República
Ministerio de Defensa
Gobierno en Línea
Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 97513526

WEB
09:43:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de julio del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018442093:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

DIANA PATRICIA SALCEDO GIRALDO
Jefe (E) División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de julio de 2017, a las 9:47:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.018.442.093
Código de Verificación	10193893602017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1746151

Bogotá D.C., 26 de Julio de 2017 - 9:57 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CEDULA DE CIUDADANIA No: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y TRES**

1018442093

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

26

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/07/2017 a las 10:13:57 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1018442093 y Nombres: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Única de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14365002241

(415)7707212489984(8020) 000001436500224 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1018442093	8	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1018442093	2009 03 02

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRETO	ZAMORA	KAREN	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: DG 48 U SUR 3 B 72

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
kaalbaza@gmail.com		7713052	3186505530

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código:	52. Número establecimientos:
8621	2014 03 06						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2016 03 02

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: NIÑO GONZALEZ JOSE ARBEY

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-03-2016 08:17:48PM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

78

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 26-07-2016
Hora: 2:42:57 PM

CONTRIBUYENTE CC 1018442093 KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Información

Dirección DG 48 U SUR 3 B 72

Teléfonos 7713052-3186505530

Dirección KAALBAZA@GMAIL.COM

Fax

Información de

Fecha Inscripción 26/07/2016

Soporte Inscripción 15076925

Fecha Inicio Actividades 26/07/2016

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
201611204

Se certifica que al señor(a):	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
Identificado(a) con documento:	**CC 1018442093**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**INGRESO**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**MEDICO DPH**
Fecha:	**17/05/2016**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones: **NINGUNA**

Recomendaciones: **PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, CONTROL MEDICO POR EPS**

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL LTDA
NIT. 830.082.968-6

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1018442093

CENTRO OPTICO VISAN

Dra. SANDRA CANTOR
OPTOMETRA
Carrera 15 No. 50-19 - Tel.: 346 4526
Bogotá, D.C.

FECHA: MAYO 24 2016

NOMBRE: Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada CC # 1018442073

℞ AV OD 20/20+ AV OD 05 M
SC OI 20/20+ SC OI 05 M.
VL VP

E. Externo : Normal
Estado forico : co ortoforico
VP ortoforico
Queratometria: Miras Nitidas
fondoscopia Fondos de ojo
Normal
Medios transparentes
Retinoscopia: OD +025 AV 20/20+
OI +025 AV 20/20+
Test Color : Sin Alteración
Test Stereopsis Gruesa 100% Normal
Fina Normal 40 seg Arco

Atentamente

Dra. Sandra Victoria Cantor
Optometrista

OPTOMETRIA * OFTALMOLOGIA * ORTOPTICA * PLEOPTICA * LENTES DE CONTACTO

¡CUIDE SU SALUD VISUAL!

PRESENTE ESTA FORMULA EN SU PROXIMA CONSULTA

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"BASIC LIFE SUPPORT"

(Soporte Básico de Vida)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogotá, el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 8 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada
con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live

AUTHORIZED TRAINING CENTER

32

Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

"ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT"
(Soporte Vital Cardiovascular Avanzado)

A

Karen Alejandra Barreto Zamora

Con Cédula de ciudadanía 1018442093

Realizado en la ciudad de Bogota, en el mes de enero de 2015

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 16 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2` años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

Constancia registrada
con el No. A-BLA50820142014

American Heart Association
Learn and Live

AUTHORIZED TRAINING CENTER

34

PROFESIONAL DE LA SALUD

Profesional de la salud

American Heart Association.

LEVANTAR AQUÍ

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa Soporte Vital Básico (SVB/BLS) de la American Heart Association para profesionales de la salud (RCP y DEA).

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: **Fundación Salamandra ZL20010**

Información del centro de entrenamiento: **Cali, Colombia, (+572) 372 82 66**

Lugar del curso: **Bogotá, Colombia**

Nombre del instructor: **Marcela Botero 12130219487**

Firma del titular

© 2011 American Heart Association *Manipular esta tarjeta alterará su apariencia* 90-2321US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2321US 8/11

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Proveedor de SVCA/ACLS

American Heart Association.

LEVANTAR AQUÍ

Karen Alejandra Barreto Zamora

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

Enero 2015
Fecha de emisión

Enero 2017
Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento: **Fundación Salamandra ZL20010**

Información del centro de entrenamiento: **Cali, Colombia, (+572) 372 82 66**

Lugar del curso: **Bogotá, Colombia**

Nombre del instructor: **Sergio Gómez 11102136028**

Firma del titular

© 2011 American Heart Association *Manipular esta tarjeta alterará su apariencia.* 90-2319US

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

90-2319US 8/11

35

PROTECCIÓN
MÉDICO INTEGRAL

P.M.I. PROTECCIÓN MÉDICO INTEGRAL S.A.S
Nit No. 900.333.464-8

Es una empresa dedicada a la protección jurídica - económica y asistencia del profesional médico en los campos del Derecho civil, contencioso administrativo, disciplinario, ético y penal, brindando tranquilidad para el ejercicio de la profesión.

CERTIFICA

Que el (la) **Doctor(a): BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No 1.018.442.093** Cuenta como **MEDICO CIRUJANO** con los servicios ofrecidos por PMI PROTECCIÓN MÉDICO INTEGRAL S.A.S, los cuales iniciaron a partir del Primero (01) de Diciembre, de dos mil Dieciséis (2.016), con una vigencia de un año y renovación automática hasta el Primero (01) de Diciembre de dos mil Diecisiete (2.017), actualmente se encuentra a PAZ Y SALVO con la empresa.

El contrato le ampara en:

- Asesoría y representación jurídica hasta tres (3) eventos judiciales en los campos del Derecho civil, contencioso – administrativo y penal por actos derivados directamente de su ejercicio profesional. Dentro de esto se incluye el valor de los honorarios de abogado para asesoría y apoderamiento.
- Todos los procesos éticos y disciplinarios ocurridos por ejercicio directo de su actividad profesional como médico (a).
- Cobertura económica a través de póliza de responsabilidad civil, expedida por Seguros del Estado S.A, por Quinientos millones de pesos ($500.000.000.oo), por fallo judicial ejecutoriado.
- Se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual.

Dado en Bogotá D.C. a los primero (01) días del mes de Diciembre de dos mil Dieciséis (2.016), con vigencia de treinta (30) días contados a partir de la fecha de su expedición.

Cordialmente,

Protección
Medico Integral S.A.S
NIT. 900.333.464-8
Jenny Nieto

Jenny Nieto
Asistente Administrativa.

Teléfonos: (1) 510 57 37 - 510 61 36
info@proteccionmedicointegral.com
Calle 39b # 21 - 43 Oficina 201
Bogotá D.C. - Colombia

36

ARL | sura

Medellín, 02 de diciembre de 2016

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000003 - RIESGO 4 **CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 4603201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE COLECTIVO NO REGULAR DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/12/2016 10.11 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

37

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1018442093,** se encuentra afiliado (a) desde **20/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de diciembre de 2016.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con CC 1018442093 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**19/01/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 01 días del mes de diciembre del año 2016 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Wilson Armando Saavedra Rubio
Director de Servicio al Usuario
EPS FAMISANAR LTDA.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO UNICO NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-01-V4

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un **MEDICO GENERAL I** para el proceso de **APH** a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.

REQUISITOS ESTUDIO	REQUISITOS EXPERIENCIA
ACREDITAR TITULO EN MEDICINA GENERAL SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO CURSO DE SEDACION	1 AÑO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

El artículo 1° del decreto 1876 de 1994 define a las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos, sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

El Acuerdo Distrital 641 del 6 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", cuyo objeto es efectuar la reorganización del sector salud del Distrito Capital definiendo las entidades y organicismos que lo conforman, fusionó las Empresas Sociales del Estado Usme, Tunal, Nazaret, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.., según dispone su artículo 2° y de acuerdo al artículo 5° del mismo, en ésta se subroga las obligaciones y derechos de las Empresas Sociales del Estado fusionadas

En el caso del Distrito Capital el Acuerdo Distrital 17 del 17 de Diciembre de 1997 prevé en su artículo 23 que la Empresa Social del Estado **en materia contractual se regirá por las normas del derecho privado**, pero discrecionalmente podrá utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. Tal apreciación se aplica, igualmente, a las diferentes formas de vinculación del Recurso Humano necesario para cumplir su misión.

Consecuentemente con lo anterior, la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E., adoptó su Estatuto de Contratación, Manual de Contratación y actos concordantes, los cuales establecen las reglas y procedimientos que se deben observar al interior de la E.S.E. para el manejo contractual.

3. OBJETO A CONTRATAR:

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como **MEDICO GENERAL I** dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.

3.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: (*Actividades Específicas según perfil)*

a. Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria
b. Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa
c. Solicitar autorización para la prestación de los servicios
d. Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica
e. Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.
f. Cumplir con las normas ambientales

g. Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.
h. Información a los familiares de los pacientes
i. Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica
j. Realizar las demás actividades inherentes al objeto contractual

3.2. OBLIGACIONES GENERALES:

Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: **a)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el **CONTRATISTA**, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el **CONTRATANTE** queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del **CONTRATISTA** las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **d)** cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. **e)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)** Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo con la normatividad interna de la Subred, al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión que adelante la Subred. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **j)** Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **k)** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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 Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato. **l)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad de la Subred Sur y todos los lineamientos establecidos por la misma, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la Institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)** Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de Ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programadas por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. **p)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias 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. **r)** Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o por el CONTRATANTE.

3.3 TIPIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR: Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial.

3.4 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del contrato que se derive del presente proceso será de _____meses (o días según el caso), contados a partir de la suscripción y legalización del contrato.

3.5 FORMA DE PAGO: El valor total por el cual se celebre el Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial requerido, será cancelado a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor, sobre la base de honorarios mensuales, valor servicio, valor hora y/o valor evento de: _____

_____ ($_____),
pagaderos según cronograma institucional o dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de las cuentas de cobro acompañada de la certificación de pago de seguridad social e informe de las actividades ejecutadas.

El contratista debe asumir todos los costos directos e indirectos; los costos fijos, incluidos impuestos referentes a la actividad, retenciones de Ley si hay lugar a ello.

3.6 RUBRO PRESUPUESTAL: _____

3.7 SUPERVISOR: *(Cargo y/o Actividad de quien ejercerá como Supervisor)*

PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

FIRMA RESPONSABLE DEL PROCESO
Nombre: JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
C.C. 52.113.522

FIRMA SUBGERENTE O ASESOR
Nombre: JOSE GABRIEL PUELLO KERGUELEN
Cargo: Subgerente de Atención al Usuario

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-13-V2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. 002564 DE 2017

OBJETO:	**Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos, subprocesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.**
CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
CONTRATISTA:	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**
CÉDULA:	**1.018.442.093**
VALOR TOTAL:	**$28.928.000**
DURACIÓN:	**A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 2017-04-30**

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No.171 de 08 de Abril de 2016, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,**mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la gestión Administrativa y Asistencial, que se rige por lo señalado en el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, por el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación de la Subred Sur, sus Acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado, previas las siguientes **Consideraciones**: **a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se *modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 el Alcalde Mayor de Bogota otorgó a la Gerente de la Subred Integrada de Servcios de Salud Sur E.S.E las funciones y facultades propias del cargo de Gerente de las E.S.E fusionadas, las cuales incluye la suscripcion de contratos de la entidad como ordenador del gasto. **c)** Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. **d)** Que el área de Talento Humano certifica la inexistencia, ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **e)** Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. **f)**Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente texto jurídico conforme a las siguientes **Cláusulas: PRIMERA.- OBJETO:** Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como MEDICOdentro de los diferentes procesos, subprocesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Específicas**:1. Evaluacion y clasificacion del riesgo de los pacientes en atencion Pre-Hospitalaria 2. Realizar evaluacion, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa 3. Solicitar autorizacion para la prestacion de los servicios 4. Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotacion medica 5. Cuando la movil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicaran en algun servicio de acuerdo a la necesidad. 6. Cumplir con las normas ambientales 7. Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de induccion y re induccion. 8. Informacion a los familiares de los pacientes 9. Cumplir con la resolucion 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clinica 10. Desempenar las demas actividades inherentes al cargo que le sean asignadas por el supervisor.**Generales**: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: **a)** Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. **b)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. **c)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el **CONTRATISTA**, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el **CONTRATANTE** queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del **CONTRATISTA** las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. **d)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento y terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **e)** Cumplir con las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. **f)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el **CONTRATISTA** autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo con la normatividad interna de la Subred, al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión que adelante la Subred. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje. **j)** Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **k)** Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **l)** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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 Sur E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato. **m)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad de la Subred Sur, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la Institución. **n)** Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de Ley garantizando la veracidad de los mismos. **ñ)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programadas por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. Para lo anterior deberá dar cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría de los Contratos de la Subred Integrada de Servicios Sur y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **p)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias 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. **r)** Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o por el CONTRATANTE. **PARAGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de afiliación al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo manifiestan que el CONTRATISTA estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Laborales A.R.L., se procurará que sea la misma en la que se encuentra afiliado el CONTRATANTE con el propósito de garantizar el programa de salud ocupacional. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (**$28.928.000**). **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el CONTRATANTE con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 2 del 02 de enero de 2017 - Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios mensuales de SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MILPESOS M/CTE ($7.680.000), éste valor se contará como valor promedio para los casos de pago por valor servicio, valor hora y/o valor evento (el valor unitario del evento o producto será el acordado entre las partes). La certificación para pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Certificación de Cumplimiento emitido por el supervisor. 2. Informe de actividades con el visto bueno del Supervisor. 3. Planilla que soporte que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. Los honorarios serán susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar. 4. Para los contratistas que hayan sido designados como supervisores de contratos de bienes y suministros se requerirá la presentación del Formato de Certificación de Paz y Salvo expedido por el área. **PARÁGRAFO:** Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las siguientes deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el CONTRATISTA pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la Ley. En todo caso las retenciones que el CONTRATANTE efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **SEXTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 2017-04-30. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del contrato, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA -. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **DECIMA.- SUSPENSIÓN:** Las partes podrán suspender temporalmente la ejecución del presente contrato por fuerza mayor o caso fortuito o de común acuerdo mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitara la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral. **PARAGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación del Contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Cumplido el término de suspensión acordado, el contrato se reanudará de manera automática o si la reiniciación se da antes o después del vencimiento de este término, las partes deberán suscribir Acta de Reinicio. Queda entendido que en ambos casos la ejecución del contrato se reanudará por el plazo de ejecución faltante. **DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS:** Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área asistencial intramuros se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD** (Si el CONTRATISTA desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirurgico, Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA deberá allegar su póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo. **DECIMA SEGUNDA.- SOLUCION A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: Las diferencias insalvables que ocurran entre la Subred Sur y el Contratista durante la ejecución del contrato o su liquidación, serán dirimidas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos mediante conciliación y amigable composición, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la Ley para el efecto. **DECIMA TERCERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar éste contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DECIMA CUARTA - DOCUMENTOS**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Formato de estudio de necesidades debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones, Entidad Promotora de Salud y Administradora de

Riesgos Laborales A.R.L. c) Certificado de disponibilidad presupuestal. d) Fotocopia del R.U.T. y R.I.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACION:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del CONTRATISTA, d) Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA pactadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del CONTRATANTE. e) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no atribuibles a las partes. f) Por imposibilidad del CONTRATISTA para ejercer la profesión u oficio. g) Por orden de autoridad competente. h) Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA SEXTA.- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:**En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al CONTRATANTE a título de cláusula penal, una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento. **PARAGRAMO.** El CONTRATISTA queda exonerado de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones, cuando ello sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **DÉCIMA SEPTIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:**Para proceder con el último pago de los honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones el CONTRATISTA deberá presentar soporte de Paz y Salvos del Supervisor, Activos Fijos, Archivo, Facturación, Cartera y Glosas, Contratación y áreas competentes. El presente contrato quedará liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de mutuo acuerdo o unilateralmente, si dentro de los cuatro (4) meses o en el término indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; el **CONTRATISTA** no se presentare a la suscripción de la misma o no llegaren las partes a un acuerdo sobre su contenido; la administración procederá a liquidar el mismo mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA OCTAVA.- CLAUSULAS EXORBITANTES:** En cuanto a la CADUCIDAD, INTERPRETACION UNILATERAL, MODIFICACION UNILATERAL Y TERMINACION UNILATERAL, el presente contrato se regirá por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **DECIMA NOVENA. – CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA. **VIGESIMA. – PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen al CONTRATANTE. Así mismo, el CONTRATISTA garantiza que los servicios prestados a la E.S.E no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **VIGESIMA PRIMERA. – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el CONTRATISTA en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el CONTRATANTE, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, éste será notificado para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al CONTRATANTE. El CONTRATISTA será responsable de todos los daños causados al CONTRATANTE, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del CONTRATANTE. **VIGESIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE. Por tanto el CONTRATISTA renuncia a ejercer cualquier acción judicial de carácter laboral con ocasión del presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestion. **VIGÉSIMA TERCERA.- INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA es una entidad independiente del CONTRATANTE., y en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario, por tanto no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del CONTRATANTE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del CONTRATANTE. **VIGÉSIMA CUARTA.- CONSENTIMIENTO**. El CONTRATISTA autoriza al Área de Contratación de la Subred Sur, a entes de control tanto internos como externos y a la Gerencia para que tengan acceso a los registros que reposan en la carpeta de contratación, con fines informativos y de verificación en el momento en que se requiera. **VIGESIMA QUINTA.- SUPERVISION:** La Supervisión del contrato será ejercida o estará a cargo del REFERENTE TRANSVERSAL DEL PROCESO o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y para su ejecución requiere la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal y la firma del acta de inicio. **VIGÉSIMA SEPTIMA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los ocho (08) dias de enero de 2017.

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
CONTRATANTE

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Cedula No.: 1.018.442.093
CONTRATISTA

Elaboro: Tatiana Quintana Torres

Reviso: Alejandra Guarnizo Devia: Profesional Especializado

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: enero 08 De 2017

CRP: 2856

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	2
VALOR INICIAL DE:	28,928,000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	28,928,000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AS 2564 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 8 DIAS DEL MES DE enero de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :79796437

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-42 V1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. 002564 DE 2017

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se reunieron: el SUPERVISOR designado por la parte CONTRATANTE y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, en su calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la Gestión administrativa y asistencial No.002564 DE 2017, teniendo en cuenta:

OBJETO:	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.
CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: CÉDULA:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA 1.018.442.093
VALOR TOTAL:	VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MILPESOS M/CTE ($28.928.000),
FECHA DE INICIO:	ocho (08) de enero de 2017.

Para constancia, una vez leída y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

REFERENTE TRANSVERSAL DEL PROCESO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CONTRATISTA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1/8/2017 al 1/31/2017 del año 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 2564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 8 DE ENERO DE 2017 , prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$4608000**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes ENERO de 2017.

Claudia P Milanés

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER APH – SIRC
SUPERVISOR
Supervisor

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS
USS TUNAL
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

45

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-01-08	**Hasta:**	2017-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:												
	CCO	ZN08TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$4.608.000	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DE PESOS MCTE ($4608000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.608.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DE PESOS MCTE ($4608000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** AÑO	MES	**FECHA DE PAGO** AÑO	MES	DIA	**INGRESO BASE DE COTIZACION**	**VALOR MINIMO DE LOS APORTES**	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	01	2017	01	30		294.900	439.400
SALUD		2017	01	2017	01	30	1.843.200	230.400	309.900
ARL	**4**	2017	01	2017	01	30		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	525.300	749.300

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

Claudia P Milanes
CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH Y SIRC

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

0

NOMBRE SUPERVISOR 2

0

0

NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2

0

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
1	2017	1	2017

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
17692585	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 46 U SUR BIS # 3 B 70	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7713052		kaatbaza@gmail.com	7490	0	1	2017/01/30	238864651

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	307.300	0		0		0	307.300	10	2.600	0	309.900	0		0	0	309.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	393.200	0	0	42.400	10	3.400	400	439.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	59.900		0	0	59.900
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
10	500	60.400		0	1.033	60.400

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	435.600	439.400
SALUD	307.300	309.900
RIESGOS LABORALES	59.900	60.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTE[illegible]JCACION	0	0
GRAN TO[illegible]	802.800	809.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDC	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPEN TEMPORAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14								X												4.239.000	4.239.000	0	4.239.000	0			678.200	42.400	0	529.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093., presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 DE FEBRERO al 28 DE FEBRERO DE 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL		**TOTAL**	X

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 2564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 8 DE ENERO DE 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5376000**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 28 del mes FEBRERO de 2017.

Claudia P Milanés

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER SIRC – APH
Supervisor

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

48

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-02-01	**Hasta:**	2017-02-28	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:											
	CCO	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	**2017**	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.376.000	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DE PESOS MCTE ($5376000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.376.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DE PESOS MCTE ($5376000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** AÑO	MES	**FECHA DE PAGO** AÑO	MES	DIA	**INGRESO BASE DE COTIZACION**	**VALOR MINIMO DE LOS APORTES**	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	02	2017	02	23		344.100	344.200
SALUD		2017	02	2017	02	23	2.150.400	268.800	268.900
ARL	**4**	2017	02	2017	02	23		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	612.900	613.100

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

Kabz

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.018.442.093

CC. NO. CONTRATISTA

Claudia Milanes

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ

NOMBRE SUPERVISOR 1

LIDER APH Y SIRC

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO

NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1

PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
aportó por KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC número 1018442093
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos entre 02-2017 y 02-2017 de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VSE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS017	Famisanar EPS									X								30	2.151.000	$ 268.900	0	0	feb.-2017	18057667	23/02/2017	N
25-14	Colpensiones									X								30	2.151.000	$ 344.200	0	0	feb.-2017	18057667	23/02/2017	

El presente certificado se expide a los 22 días del mes febrero de 2017

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001 icontec internacional
Certificado N° SI 006-1

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

50

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093., presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 DE MARZO al 31 DE MARZO DE 2017 , dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 2564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 8 DE ENERO DE 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 6144000**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes MARZO de 2017.

Claudia P Milanes

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER SIRC – APH
Supervisor

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

51

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-03-01	**Hasta:**	2017-03-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:												
	CCO	ZN08TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$6.144.000	SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DE PESOS MCTE ($6144000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clinica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$6.144.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DE PESOS MCTE ($6144000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	2017	03	2017	03	17		393.200		405.600
SALUD		2017	03	2017	03	17	2.457.600	307.200		316.800
ARL	4	2017	03	2017	03	17		0		0
								VALOR TOTAL DE LOS APORTES	700.400	722.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

Claudia P Milanes

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH Y SIRC

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO URGENCIAS

compensar | miplanilla.c

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL DACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2017	3	2017

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
18689333	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7713052		kaalbaza@gmail.com	7490	0	1	2017/03/17	247876894

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	316.800	0		0		0	316.800	0	0	0	316.800	0		0	0	316.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	405.600	0	0	0	0	0	0	405.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	61.800		0	0	61.800

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	61.800		0	618	61.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	405.600	405.600
SALUD	316.800	316.800
RIESGOS LABORALES	61.800	61.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	784.200	784.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

52

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZA COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14										X										2,534,400	2,534,400	0	2,534,400	0			405,600	0	0	316,800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

54

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093., presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 DE ABRIL al 30 DE ABRIL , dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 2564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 8 DE ENERO DE 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 6912000**

***NOVEDADES:

Rechaz

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes ABRIL de 2017.

JEANNETTE PAVA LAGUNA
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
Supervisor

Claudia P Milanes

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER SIRC – APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

Informe de actividades

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-04-01	**Hasta:**	2017-04-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETTE PAVA LAGUNA		**Cargo o Actividad:**	SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$6.912.000	SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DE PESOS MCTE ($6912000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$6.912.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DE PESOS MCTE ($6912000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	04	2017	04	17	2.764.800	442.400	442.400
SALUD		2017	04	2017	04	17		345.600	345.600
ARL	**4**	2017	04	2017	04	17		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	788.000	788.000

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETTE PAVA LAGUNA
NOMBRE SUPERVISOR 1
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD SUBRED SUR E.S.E.

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER APH Y SIRC SUBRED SUR E.S.E.

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPO CONTANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14																				2,376,000	2,376,000	0	2,376,000	0			380,200	0	0	297,000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.co

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLI[illegible]DACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
4	2017	4	2017

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
19380465	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7713052		kaalbaza@gmail.com	7490	0	1	2017/04/21	254135637

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	48.600	0		0		0	48.600	0	0	0	48.600	0		0	0	48.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	62.200	0	0	0	0	0	0	62.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	9.500		0	0	9.500

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	9.500		0	95	9.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	62.200	62.200
SALUD	48.600	48.600
RIESGOS LABORALES	9.500	9.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	120.300	120.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPO COTIZANTE	EXTranjero	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14										X										2,764,800	2,764,800	0	2,764,800	0			442,400	0	0	345,600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.co

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLI[illegible]DACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
4	2017	4	2017

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
19362203	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7713052		kaatbaza@gmail.com	7490	0	1	2017/04/20	253882418

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	297.000	0		0		0	297.000	0	0	0	297.000	0		0	0	297.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	380.200	0	0	0	0	0	0	380.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800236161-9	57.900		0	0	57.900
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	57.900		0	579	57.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	380.200	380.200
SALUD	297.000	297.000
RIESGOS LABORALES	57.900	57.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	735.100	735.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD ADICION – PRORROGA - MODIFICATORIO OPS	ADM-CTT-FT-15-V2

Bogotá D.C, 27 de abril de 2017

DE: JEANNETTE PAVA LAGUNA

PARA: ÁREA DE CONTATACIÓN SUBRED SUR E.S.E.

NÚMERO DEL CONTRATO 002564

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CÉDULA DE CIUDADANÍA CONTRATISTA: 1.018.442.093

TIPO DE LA SOLICITUD:

1. ADICIÓN [ ] VALOR DE LA ADICIÓN: ($)

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA ADICIÓN: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

2. PRÓRROGA TIEMPO [ ] DESDE 01-05-2017 A 31/05/2017_____

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD PRÓRROGA: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar la Prorrogar del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 21.PRORROGA A LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

3. MODIFICATORIO

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: _____

(Ej. Motivos: Cambio de Supervisor. La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo en cuenta lo estipulado en el manual de contratación ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO TODAS LAS ADICIONES	VALOR PAGADO A LA FECHA	PROYECCION ADICION
$28.928.000	$ 4.608.000	$

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR		
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS TODAS LAS DEL CONTRATO	PERIODO A PRORROGAR
1/8/2017	0	01-05-2017 A 31/05/2017

FIRMA: SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE: JEANNETTE PAVA LAGUNA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-FT-32 V1

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 002564 DE 2017, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No. 160 de 05 de Abril de 2017, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "*Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que en virtud del anterior acuerdo las Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **c)** Que mediante Decreto Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que en atención a la Estructura Organizacional actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el CONTRATANTE reasignó la supervisión de los contratos según el servicio prestado y/o área de actividades. **e)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, cuyo objeto es "*Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* MEDICO *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución*", ", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **f)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **g)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial **No. 002564 de 2017** hasta el 2017-05-31 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **002564** de **2017**, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los veintiocho (28) dias del mes de abril de 2017.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro:Ana Tatiana Quintana Torres

Reviso:Mary Alejandra Guarnizo Debia-Profesional Especializado

62

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD ADICION – PRORROGA - MODIFICATORIO OPS	ADM-CTT-FT-15-V2

Bogotá D.C., 16 de Mayo de 2017.

DE: CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN SUBRED SUR E.S.E.

NÚMERO DEL CONTRATO: 002564

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CÉDULA DE CIUDADANÍA CONTRATISTA: 1018442093

TIPO DE LA SOLICITUD:

1. ADICIÓN [X] VALOR DE LA ADICIÓN: $256000

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA ADICIÓN: Se solicita adición ante la necesidad del servicio de Atención Pre hospitalaria - APH

2. PRÓRROGA TIEMPO [ ] DESDE HASTA

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD PRÓRROGA: N/A

3. MODIFICATORIO [ ]

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: N/A

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO TODAS LAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA Y CANCELADO	SALDO ACTUAL QUE FALTA POR EJECUTAR
$ 28928000	$ 23040000	$ 5888000

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR		
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS TODAS LAS DEL CONTRATO	PERIODO A PRORROGAR
08 DE ENERO DE 2017		

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DR. JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

C.C. 474.554 de Cumaral (Meta)

FIRMA APOYO TECNICÓ A LA SUPERVISIONA: claudia P Milanés

NOMBRE LIDER DE AREA: DRA. CLAUDIA PATRICIA MILANÉS ALVAREZ

C.C. 52054911

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-FT-32 V1

ADICIÓN No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 002564 DE 2017, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No. 160 de 05 de Abril de 2017, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que en virtud del anterior acuerdo las Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **c)** Que mediante Decreto Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que en atención a la Estructura Organizacional actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el CONTRATANTE reasignó la supervisión de los contratos según el servicio prestado y/o área de actividades. **e)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, cuyo objeto es "*Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* MEDICO *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución*", ", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **f)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **g)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA -** Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial **No. 002564 de 2017** la suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($256.000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el **C.D.P. No 776 del 20-abril-2017, Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES - VIGENCIA 2017,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial **No. 002564** de **2017**, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los dieciocho (18) dias del mes de mayo de 2017.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro:Ana Tatiana Quintana Torres

Reviso:Mary Alejandra Guarnizo Debia-Profesional Especializado

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: mayo 18 De 2017

CRP: 27388

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO *REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA* VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 *CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:*

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÒN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	776
VALOR INICIAL DE:	256,000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	256,000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.1 AS 2564 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 18 DIAS DEL MES DE mayo de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :79796437

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No.2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1018442093**, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día **01** de **MAYO** al **31** de **MAYO** del año **2017**, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **2564** del Año **2017,** con fecha de inicio el día **8** del mes de **1** del año **2017**, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$6.144.000**

***NOVEDADES:
NINGUNA

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día **31** del mes **MAYO** de **2017**.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBÓN
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

Claudia P Milanés

CLAUDIA PATRICIA MILANÉS ÁLVAREZ
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E.
Apoyo a la supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-24 V3

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-05-01	**Hasta:**	2017-05-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH Y SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:											
	CCO	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$6.144.000	SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DE PESOS MCTE ($6144000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$6.144.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DE PESOS MCTE ($6144000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2017	05	2017	05	16		393.200	402.400
SALUD		2017	05	2017	05	16	2.457.600	307.200	314.300
ARL	4	2017	05	2017	05	16		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	700.400	716.700

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER APH Y SIRC SUBRED SUR E.S.E.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	✓			5	2017	5	2017	19910402	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 80 B SUR BIS # 5 B 70	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D. C.	11	7715052		kaabaza@gmail.com	7490	0	1	2017/05/16	258764961

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	314.300	0		0		0	314.300	0	0	0	314.300	0		0	0	314.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	402.400	0	0	0	0	0	0	402.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	900256161-9	61.300		0	0	61.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	61.300		0	613	61.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	402.400	402.400
SALUD	314.300	314.300
RIESGOS LABORALES	61.300	61.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
[illegible]	778.000	778.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COL-OPERANTE DE ESTIBOS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	EPS017	25-14										X										2,514,400	2,514,400	0	2,514,400	0			402,400	0	0	314,300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD ADICION – PRORROGA - MODIFICATORIO OPS	ADM-CTT-FT-15-V2

Bogotá D.C, 26 de Mayo de 2017

DE: JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN SUBRED SUR E.S.E.

NÚMERO DEL CONTRATO 002564

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CÉDULA DE CIUDADANÍA CONTRATISTA: 1.018.442.093

TIPO DE LA SOLICITUD:

1. ADICIÓN [redacted] VALOR DE LA ADICIÓN: 9.472.000

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA ADICIÓN: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

2. PRÓRROGA TIEMPO [redacted] DESDE 01 de Junio al 30 de Junio

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD PRÓRROGA: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar la Prorrogar del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 21.PRORROGA A LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

3. MODIFICATORIO

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: _____

(Ej. Motivos: Cambio de Supervisor. La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo en cuenta lo estipulado en el manual de contratación ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS)

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO TODAS LAS ADICIONES	VALOR PAGADO A LA FECHA	PROYECCION ADICION
$29.184.000	$23.040.000	$ 9.472.000

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR		
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS TODAS LAS DEL CONTRATO	PERIODO A PRORROGAR
1/8/2017		01 de Junio al 30 de Junio

FIRMA: DIRECTORA TECNICA DE SERVICIOS DE URGENCIAS
NOMBRE: **JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-FT-32 V1

ADICIÓN Y PRORROGA No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 002564 DE 2017, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No. 160 de 05 de Abril de 2017, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "*Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que en virtud del anterior acuerdo las Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **c)** Que mediante Decreto Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que en atención a la Estructura Organizacional actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el CONTRATANTE reasignó la supervisión de los contratos según el servicio prestado y/o área de actividades. **e)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, cuyo objeto es "*Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* MEDICO *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución*", ", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **f)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **g)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, la suma de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($9.472.000), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 994 del 2017-05-26, Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES- VIGENCIA2017,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017 hasta el 2017-06-30 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los treinta (30) dias del mes de mayo de 2017.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

1018442093 bta.

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro:Ana Tatiana Quintana Torres

Reviso:Mary Alejandra Guarnizo Debia-Profesional Especializado

Nueva E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: mayo 30 De 2017

CRP: 28693

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

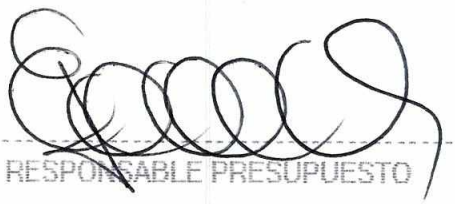
QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	994
VALOR INICIAL DE:	9,472,000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	9,472,000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.2 AS 2564 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE mayo de 2017



RESPONSABLE PRESUPUESTO

Elaboró. :79796437

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL.

GENERADO A: [illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 002564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 DE JUNIO al 30 DE JUNIO de 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 2564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 08 DE ENERO DE 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5.376.000**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes JUNIO de 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR
Supervisor

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
LIDER SIRC – APH SUBRED SUR
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-06-01	**Hasta:**	2017-06-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ		**Cargo o Actividad:**	LIDER TRANSVERSAL SIRC - APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				
Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN			
	%	100%			

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO APH				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.376.000	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DE PESOS MCTE ($5376000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.376.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DE PESOS MCTE ($5376000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	06	2017	06	22		344.100	364.100
SALUD		2017	06	2017	06	22	2.150.400	268.800	284.400
ARL	**4**	2017	06	2017	06	22		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	612.900	648.500

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER TRANSVERSAL SIRC - APH SUBRED SUR E.S.E

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	I	20/06/2017	20565410	$617.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	249.600	0		0		0	0	0	0	249.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	319.500	0	0	0	0	0	0		319.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	48.700				48.700	0	0	48.700			487	48.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.600	249.600
Pensión	1	319.500	319.500
Riesgos Laborales	1	48.700	48.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	617.800	617.800

PAGADA
20565410

Este documento está clasificado como PRIVADO - Parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80726624	andres julian barragan ochica	calle 4 B # 23A-26 int 2 apto 206	3750481	andresbarragan1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN							
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	N	22/06/2017	20627127	$79.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	34.300	0		0		0	15	500	0	34.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	43.900	0	0	0	0	15	700	0	44.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	34.300	34.800
Pensión	1	43.900	44.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	78.200	79.400

PAGADA
20627127

Este documento está clasificado como PRIVAD parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR)DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80726624	andres julian barragan ochica	calle 4 B # 23A-28 int 2 apto 206	3750481	andresbarragan1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	N	22/06/2017	20627127	$79.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80726624	BARRAGAN OCHICA ANDRES JULIAN	3	0			N								X								230201	1.274.000	203.900	0	0	0	0	EPS002	1.274.000	159.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
20627127

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	I	20/06/2017	20565410	$617.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N							X										25-14	1.996.800	319.500	0	0	0	0	EPS017	1.996.800	249.600	14-28	1.996.800	3	48.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
20565410

Este documento está clasificado como PRIVADO rte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN							
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	N	22/06/2017	20640472	$47.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estacionario	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N							X										25-14	2.151.000	344.200	0	0	0	0	EPS017	2.151.000	268.900	14-28	2.151.000	3	52.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
20640472

Este documento está clasificado como PRIVADO parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2017	6	2017	N	22/06/2017	20640472	$47.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	19.300	0		0		0	0	0	0	19.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	24.700	0	0	0	0	0	0		24.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	3.700				3.700	0	0	3.700			37	3.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	19.300	19.300
Pensión	1	24.700	24.700
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	47.700	47.700

PAGADA
20640472

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD ADICION – PRORROGA - MODIFICATORIO OPS	ADM-CTT-FT-15-V2

Bogotá D.C, 28 de Junio de 2017

DE: JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBO

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN SUBRED SUR E.S.E.

NÚMERO DEL CONTRATO 002564

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CÉDULA DE CIUDADANÍA CONTRATISTA: 1.018.442.093

TIPO DE LA SOLICITUD:

1. ADICIÓN [ ] VALOR DE LA ADICIÓN: 5.760.000

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA ADICIÓN: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

2. PRÓRROGA TIEMPO [ ] DESDE 01 de Julio al 31 de julio

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD PRÓRROGA: La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar la Prorrogar del presente contrato, lo anterior teniendo la facultad otorgada en el manual de contratación ***ARTICULO 21.PRORROGA A LOS CONTRATOS*** y que el contratista ha dado cumplimiento satisfactorio cumpliendo a las obligaciones contractuales.

3. MODIFICATORIO

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: _____

(Ej. Motivos: Cambio de Supervisor. La Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y dar cumplimiento al servicio misional de la institución, por tal razón es necesario realizar adición del presente contrato, lo anterior teniendo en cuenta lo estipulado en el manual de contratación ARTICULO 20.DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO TODAS LAS ADICIONES	VALOR PAGADO A LA FECHA	PROYECCION ADICION
38.656.000	$29.184.000	$ 5.760.000

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR		
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS TODAS LAS DEL CONTRATO	PERIODO A PRORROGAR
08 de enero de 2017	3	01 de Julio al 31 de julio

FIRMA: DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS
NOMBRE: **JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBO**

ADICIÓN Y PRORROGA No. 4 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 002564 DE 2017, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No. 160 de 05 de Abril de 2017, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "*Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que en virtud del anterior acuerdo las Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **c)** Que mediante Decreto Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que en atención a la Estructura Organizacional actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el CONTRATANTE reasignó la supervisión de los contratos según el servicio prestado y/o área de actividades. **e)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, cuyo objeto es "*Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* MEDICO *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución*", ", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **f)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **g)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA**, la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA** – Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($5.760.000), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 1262 del 2017-06-30, Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES- VIGENCIA2017,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017 hasta el 2017-07-31 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los treinta (30) dias del mes de junio de 2017.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro:Ana Tatiana Quintana Torres

Revisó:Mary Alejandra Guarnizo Debia-Profesional Especializado

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: junio 30 De 2017

CRP: 32596

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	1262
VALOR INICIAL DE:	5,760,000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	5,760,000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.3 AS 2564 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE junio de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No.2564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1018442093**, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día **01** de **JULIO** al **31** de **JULIO** del año **2017**, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **2564** del Año **2017**, con fecha de inicio el día **8** del mes de **ENERO** del año **2017**, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5.760.000**

***NOVEDADES:
NINGUNA

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día **31** del mes **JULIO** de **2017**.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBÓN
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E.
Apoyo a la supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-24 V3

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-07-01	**Hasta:**	2017-07-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		**Cargo o Actividad:**	LIDER TRANSVERSAL SIRC - APH SUBRED SUR E.S.E	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.760.000	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Evaluación y clasificación del riesgo de los pacientes en atención Pre-Hospitalaria.	SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE PARA DECIDIR SI SU CONDICION CLINICA AMERITA TRASLADO EN AMBULANCIA , MEDICALIZADA O BASICA , O NO REQUIERE DE ESTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
2	Realizar evaluación, seguimiento y control a los pacientes que son trasladados en el programa.	SE REALIZA LA ESTABILIZACION Y MONITORIZACION DE LA EVOLUCION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO , REALIZANDO LAS INTERVENCIONES MEDICAS NECESARIAS SEGÚN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE APH.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
3	Solicitar autorización para la prestación de los servicios.	SE REPORTAN DATOS PERSONALES Y DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA OBTENER EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE ANEXAN SOPORTES PARA LOS TRAMITES ANTE LAS ASEGURADORAS.	BITACORA E HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
4	Realizar el control sobre los insumos que se encuentran en los equipos de dotación médica.	SE REALIZA EL INVENTARIO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA AMBULANCIA, SE VERIFICA SU FUNCIONAMIENTO ADECUADO, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD E IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA MISMA.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
5	Cuando la móvil se encuentre fuera de servicio, se debe presentar al servicio de urgencias o se ubicarán en algún servicio de acuerdo a la necesidad.	SE REPORTAN NOVEDADES AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y A LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED , DESPLAZANDO LA MOVIL Y SU PERSONAL SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTA ULTIMA.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
6	Cumplir con las normas ambientales.	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACION DE DESECHOS.	LIBROS DE TURNO DE MEDICOS , EQUIPOS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL	100%
7	Cumplir con las capacitaciones programadas en el proceso de inducción y re inducción.	SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN CRONOGRAMAS DEL CRUE Y LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
8	Información a los familiares de los pacientes.	SE INFORMA A LOS FAMILIARES LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS A TOMAR Y EL DIRECCIONAMIENTO OBTENIDO , OBTENIENDO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO , SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PERTINENTE.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
9	Cumplir con la resolución 1995 de 1.999 sobre manejo y diligenciamiento de la historia clínica.	SE DILIGENCIA LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA SEGÚN FORMATO DE APH , CON LETRA LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.	HISTORIA CLINICA DE ATENCION PREHOSPITALARIA	100%
10	Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.	SE CUMPLE CON LAS INDICACIONES ADICIONALES QUE LA COORDINACION DE APH DE LA SUBRED Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS REQUIERAN DE LA MOVIL Y SU TRIPULACION.	BITACORA Y LIBRO DE TURNO DE MEDICOS	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.760.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	2017	07	2017	07	24		368.600		368.700
SALUD		2017	07	2017	07	24	2.304.000	288.000		288.000
ARL	4	2017	07	2017	07	24		0		0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	656.600		656.700

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR E.S.E

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO[illegible]QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2017	7	2017	I	24/07/2017	21290695	$712.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	288.000	0		0		0	0	0	0	288.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	368.700	0	0	0	0	0	0		368.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	56.200				56.200	0	0	56.200			562	56.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.000	288.000
Pensión	1	368.700	368.700
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	712.900	712.900

PAGADA
21290695

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2017	7	2017	I	24/07/2017	21290695	$712.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiatura	Solidario	Extranjero	Cotizante extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0		N								X										25-14	2.304.000	368.700	0	0	0	0	EPS017	2.304.000	288.000	14-28	2.304.000	3	55.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
21290695

Este docum[illegible] está clasificado como PRIVADO por parte de C[illegible]pensar Operador de Información

Bogotá, Julio de 2017

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como MEDICO , bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de DIA y NOCHE y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: tv 35 N 10 – 32 sur
TELEFONOS: 3185482782
CORREO ELECTRONICO: kaalbaza@gmail.com

Atentamente,

NOMBRE KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1018442093

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	OTROSÍ ADICIÓN Y PRORROGA	ADM-CTT-F[illegible]-32 V1

ADICIÓN Y PRORROGA No. 5 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL Nº 002564 DE 2017, CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.684.325 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900.958.564-9** en calidad de GERENTE, nombrada mediante Decreto No. 160 de 05 de Abril de 2017, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, de una parte y de otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado(a) con documento **No. 1.018.442.093** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** previas las siguientes consideraciones:**a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "*Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"* se fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **b)** Que en virtud del anterior acuerdo las Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **c)** Que mediante Decreto Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que en atención a la Estructura Organizacional actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el CONTRATANTE reasignó la supervisión de los contratos según el servicio prestado y/o área de actividades. **e)** Que entre las partes se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, cuyo objeto es "*Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* MEDICO *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución*", ", cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **f)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **g)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **ADICIÓN Y PRORROGA,** la cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA –** Adicionar en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($5.760.000), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal. **CLÁUSULA SEGUNDA** – El valor de la presente adición se respalda con el C.D.P. **No. 1405 del 2017-07-26, Rubro 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES- VIGENCIA2017,** expedido por la Coordinación del presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA** – Prorrogar el termino de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017 hasta el 2017-08-31 o hasta agotar el registro presupuestal. **CLÁUSULA CUARTA** – Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 de 2017, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron en Bogotá D.C., a los treinta y uno (31) dias del mes de julio de 2017.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Elaboro:Ana Tatiana Quintana Torres

Reviso:Isabel Sarmiento C. -Profesional Universitario

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

NIT 900958564

FECHA DE EXPEDICIÓN: julio 31 De 2017

CRP: 37090

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	1405
VALOR INICIAL DE:	5,760,000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	5,760,000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.4 AS 2564 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 31 DIAS DEL MES DE julio de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

VALIDADO AL [illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 002564 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista KAREN ALEJANDRABARRETO ZAMORA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del 08 al 31 de 08 del año 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 002564 del Año 2017, con fecha de inicio el día 08 del mes de 01 del año 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$5.760.000**

***NOVEDADES:

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 08 de 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

ORLANDO DIAZ MORALES
LIDER APH SEDE SUBRED SUR E.S.E.
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-08-01	**Hasta:**	2017-08-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		**Cargo o Actividad:**	LÍDER TRANSVERSAL SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA USS MEISSEN				
Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08ME			
	%	100%			

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002564	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	08/01/2017
OBJETO:	MEDICO APH				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.760.000	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Realizar las actividades de medicina general en Atención Pre Hospitalaria tales como: traslados requeridos por el DCRUE y el Hospital, atención, diagnóstico y tratamiento requerido por cada uno de los pacientes	Acudir a cada uno de los despachos solicitados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias haciendo un manejo adecuado al paciente de acuerdo a su diagnostico	Bitacoras de traslado, historia clinica	100%
2	Diligenciar en forma completa y con letra legible la Historia Clínica y demás formatos utilizados en APH.	Diligenciamiento completo de la historia clinica de cada paciente sin enmendaduras ni tachones con letra legible y los demas formatos que se requieran	Historia Clinica y soportes	100%
3	Garantizar la custodia de la historia clínica y cumplir con los procedimientos de Archivo de esta, tanto a nivel de TAM como de TAB.	Entregar la historia clinica completa a la coordinacion para su respetiva custodia en el archivo del area	Formato entrega historia clinica	100%
4	Supervisar la radicación de la estadística en el libro correspondiente y bitacoras	Realizar el ingreso diario de cada uno de los despachos ordenados por el CRUE junto con los compañeros de turno en la bitacora y en el libro de traslados de la movil	Libro de traslados y bitácoras	100%
5	Velar por el buen estado y mantenimiento de los equipos que permanecen dentro de la ambulancia y reportar novedades a Coordinación de APH y Área de Propiedad Planta y Equipo, para que se encarguen de realizar los ajustes necesarios	Revisar los equipos en cada entrega de turno verificando que se encuentren en buen estado, si se presenta alguna novedad se reporta a la coordinacion para el respectivo proceso y mantenimiento de los equipos de la movil	Libro de novedades	100%
6	Asistir a reuniones y/o capacitaciones convocadas por la coordinacion de APH ó el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias DCRUE	Asistir a reuniones programadas por la Secretara Distrital de Salud y/o la coordinadocion de APH de la Unidad de Servicios de Salud Usme	Listado de asistencia	100%
7	Entrega en los tiempos establecidos de los soportes de pago de parafiscales e informe de actividades	Realizar el pago de los parafiscales en los tiempos establecidos y entregar a la coordinacion junto con el informe de actividades de los turnos realizados durante el mes para radicar la cuenta de cobro mensual	Soportes de seguridad social, cuenta de cobro	100%
8	Ingresar certificados de defuncion al aplicativo RUAF	Realizar el ingreso oportuno de los certificados de defuncion que se generen en el turno	Plataforma RUAF	100%
9	Realizar los turnos de acuerdo al direccionamiento del responsable de la coordinación	Asistir a los turnos asignados de acuerdo a la agenda de programacion mensual	Cronograma de turnos mensual	100%
10	Reporte de novedades en turno a la Coordinación de APH	Reportar a la coordinacion del area oportunamente alguna novedad por la cual no pueda asistir a turno o deba retirarse, u otras anomalias que se presenten	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.760.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2017	08	2017	08	22		368.600	368.600
SALUD		2017	08	2017	08	22	2.304.000	288.000	288.000
ARL	4	2017	08	2017	08	22		0	53.400
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	656.600	710.000

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225-558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LÍDER TRANSVERSAL SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTC QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2017	8	2017	I	22/08/2017	21788203	$712.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	288.000	0		0		0	0	0	0	288.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	368.700	0	0	0	0	0	0		368.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	56.200				56.200	0	0	56.200			662	56.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.000	288.000
Pensión	1	368.700	368.700
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	712.900	712.900

PAGADA
21788203

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO[illegible]QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2017	8	2017	I	22/08/2017	21788203	$712.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N							X										25-14	2.304.000	368.700	0	0	0	0	EPS017	2.304.000	288.000	14-28	2.304.000	3	56.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
21788203

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-FT-04 V3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**No.**	**009663**	**AÑO: 2017**
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	NIT. No. 900.958.564-9		
REPRESENTANTE LEGAL– GERENTE	CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS	**C.C. No.**	39.684.325	Nombrada mediante Decreto N° 160 del 5 de Abril de 2017
CONTRATISTA	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	**C. C. No**	1.018.442.093	

CONSIDERACIONES: a) Quemediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **d)** Que mediante Acuerdo 010 de 2017 del 05 de abril de 2017 la Junta Directiva de la E.S.E. establece la Estructura Organizacinal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **e)** Que mediante resolucion 396 de 2017 se establece el manual de contratacion conforme al estatuto de contratacion Acuerdo 009 de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. **f)** Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades.g) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **h)** Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. **i)** Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con la subred a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto del contrato así ,**Especificaciones Técnica**: 1. Prestar servicios profesionales como medico en las areas de consulta externa a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta 2. Garantizar la continuidad de la atencion medica durante los procesos de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion y egreso. 3. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atencion medica con plena autonomia y pertinencia. 4. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atencion brindada conforme a los lineamientos del contratante. 5. Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demas documentacion que deba entregarse a los pacientes, con ocasion de la ejecucion de lo pactado en el presente contrato. 6. Diligenciar la Historia Clinica cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente.7. Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista, puedan ser incluidos en el cobro de esta al respectivo asegurador. **PARAGRAFO - A.-**Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.-** Cumplir con todas las tareas y compromisos asignados dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.-** Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.-** Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.-** Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. **F.-** Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred. **G. -** Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred. **H.-** Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información que por razón de sus actividades le sean suministrados, o tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contratadas. **I.-** Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato. **J.-** Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato así lo requiera. **K.-** De conformidad con el artículo primero deberá acreditar conforme lo establece la Ley 828 de 2003, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar. **L-**.De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar.**M**. Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014) **". N.-** Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato.**Ñ.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad.** De conformidad con la ley 1273 del 2009 y Ley 81 de 2013 el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad. . **O.-Indemnidad.-** Es obligación del contratista mantener indemne a la Subred de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato.**P.- Responsabilidad del contratista.-** El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS a la Subred por falta de diligencia y cuidado en el desarrollo de sus actividades. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) Cuando se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente a la Subred para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o dinero faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido. **Q.-Política de humanización:** El contratista se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación del contrato. **R) Actualización documentos**. El contratista se obliga a mantener actualizados todos los documentos requeridos durante la ejecución del contrato.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCION: El plazo para la ejecución del presente contrato es de **2 MESES** a partir de la fecha del acta de inicio.

CLAUSULA CUARTA: VALOR: El valor del contrato es de $ **12.288.000 DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE VALOR HORA:** URGENCIAS $32.000 TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO: El valor del Contrato será cancelado por la Subred mediante pagos realizados por el Sistema Automático de Pagos – S.A.P., así: Un pago mensual previo visto bueno por parte del supervisor habiéndose cancelado los aportes por concepto de salud, pensión y ARL vigentes al respectivo mes. **PARÁGRAFO**:Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales y demás establecidas con forme a la ley. Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa Anual Mensualizado de Caja – P.A.C. De Tesorería, sin generar intereses moratorio. 2- En caso de no ser renovado el contrato, presentar certificado de Paz y salvo firmado por el Supervisor, por inventarios de bienes muebles y productos.

CLAUSULA SEXTA: RUBRO PRESUPUESTAL: EL valor del presente contrato será cancelado por el contratante con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.**1693** de fecha **31 de agosto de 2017** Rubro **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES 32103050**1 expedido por el área de presupuesto de la Subred.

CLAUSULA SEPTIMA: GARANTÍA Y PUBLICACION Si el contratista desarrolla actividades en elárea asistencial, intramuros, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y MANTENERLA ACTUALIZADA. (Si el contratista desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesionalen Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirúrgico,Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El contratista deberá allegar su póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo. Mantener actualizada dicha póliza.

CLAUSULA OCTAVA: CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS.- El Contratista no podrá subcontratar o ceder el contrato a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia de la Subred y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión

CLAUSULA NOVENA: MULTAS.- Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, la Subred, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas equivalentes al **0.1%** del valor del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor del contrato, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, sin perjuicio de los recursos que por la vía gubernativa y judicial pueda interponer el Contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Subred podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA: PENAL PECUNIARIA: El contratista se obliga a pagar al SUBRED hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud SurE.S.E .El contratista autoriza a la SUBRED para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato y de común acuerdo entre las partes. El supervisor certificara las actividades realizadas en el mes. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- El presente contrato se dará por terminado en el caso que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del contratista del objeto y de las obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) La Subred se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con la debida anticipación a la terminación del contrato vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Subred con cinco (5) días de antelación, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata del contrato.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Cuando las circunstancias lo ameriten, dentro del término de cuatro (4) meses contados desde la fecha de finalización del contrato, o de la fecha de expedición del acto que ordene la terminación o de la fecha del acuerdo que lo disponga, el contratista y el contratante suscribirán un acta de liquidación en donde se incluirá el estado contable del contrato, el valor final del mismo, así como la certificación del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones adquiridas por él. Igualmente se debe verificar y dejar constancia por escrito del cumplimiento durante toda la vigencia del contrato estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas por parte del contratista en lo referente a sus obligaciones. **LIQUIDACIÓN UNILATERAL:** Si el contratista no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la Subred y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición. .

CLAUSULA DECIMA CUARTA: REGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: E presente contrato se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno de la Subred . En la interpretación de las cláusulas estipulaciones se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igual' equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: VINCULACIÓN LABORAL: En ningún caso el presente Contrato genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrará por el término estrictamente indispensable.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DECLARACIÓN ESPECIAL El contratista a la firma o aceptación del presente Contrato declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el Manual de Contratación de la entidad.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SUPERVISIÓN. La **Supervisión** del presente contrato, estará a cargo del DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS, quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), de igual manera a la terminación del contrato, legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo en cuanto a los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, autorizará el pago correspondiente.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:a) Hoja de Vida de Persona Natural. b) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. c) Certificación de Antecedentes Disciplinarios, Judiciales y Fiscales. d) Soportes académicos. e) RUT. f) RIT. g) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación dela presente orden.

CLAUSULA VIGESIMA: .PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación interno de la Subred para la suscripción del contrato, se requiere previamente la existencia de disponibilidad y registró presupuestal. El presente contrato se perfecciona con su suscripción, la constitución de las garantías y publicación cuando a ello hubiere lugar. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C **01 de septiembre de 2017**

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS Gerente CONTRATANTE	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** Cedula No.: 1.018.442.093 CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: septiembre 01 De 2017

CRP: 42406

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	1693
VALOR INICIAL DE:	12.288.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	12.288.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AS9663 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE septiembre de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	CO-FT-05 V2

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. No. 009663 DE 2017

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se reunieron: el SUPERVISOR designado por la parte CONTRATANTE y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, en su calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la Gestión administrativa y asistencial No.009663 DE 2017, teniendo en cuenta:

OBJETO:	**Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIALen la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E**
CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
CONTRATISTA: **CÉDULA:**	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** **1.018.442.093**
VALOR TOTAL:	**DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILPESOS M/CTE ($12.288.000),**
FECHA DE INICIO:	**uno (01) de septiembre de 2017.**

Para constancia, una vez leída y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CONTRATISTA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 009663 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del 09 al 30 de 09 del año 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 009663del Año 2017, con fecha de inicio el día 01 del mes de 09 del año 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$5.760.000**

***NOVEDADES: 180 HORAS VALOR POR HORA $32.000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 09 de 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

EDWIN ORLANDO DÍAZ MORALES
LÍDER TRANSVERSAL SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

Descargar Mostrar correo electrónico

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

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

94

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-24 V3

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-09-01	**Hasta:**	2017-09-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		**Cargo o Actividad:**	LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:											
CCO	ZN08TN										
%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	009663	**Año Contrato:**	**2017**	**Fecha de Inicio Contrato:**		01/09/2017	
OBJETO:	MEDICO APH						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.760.000	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)					

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad,durante el tiempo de disponibilidad indicado en mi propuesta	Con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad prestar servicios profesionales como médico a los usuarios de la Subred Sur durante el tiempo indicado por mi propuesta	HISTORIA CLINICA	100%
2	Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración,evaluación,formulación y egreso	Durante la estancia del paciente desde el ingeso siguiendo con valoración, evaluación,formulación y egreso se garantiza la continuidad de la atención médica.	HISTORIA CLINICA	100%
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinecia cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	Cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinencia.	HISTORIA CLINICA	100%
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atencion brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atención brindada conforma a los lineamientos del contratante.	HISTORIA CLINICA	100%
5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la institucion,con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	De forma oportuna y correctamente diligenciar los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y a la institución, con ocasión de lo pactado en el presente contrato.	HISTORIA CLINICA	100%
6	Diligenciar la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Realizar la historia clínica en el formato establecido por la institución en el sistema y que cumpla con los parámetros legales vigentes.	HISTORIA CLINICA	100%
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, afin de que los servicios prestados por el contratista,puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.	De forma correcta y oportuna diligenciar la información qu exija el sistema de información de la Subred Sur.	HISTORIA CLINICA	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.760.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	09	2017	09	21		368.600	368.700
SALUD		2017	09	2017	09	21	2.304.000	288.000	288.000
ARL	4	2017	09	2017	09	21		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	656.600	656.700

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN							
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
9	2017	9	2017	I	21/09/2017	22422000	$712.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	288.000	0		0		0	0	0	0	288.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	368.700	0	0	0	0	0	0		368.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	56.200				56.200	0	0	56.200			562	56.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.000	288.000
Pensión	1	368.700	368.700
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	712.900	712.900

PAGADA
22422000

Este documento está clasificado como PRIVADO de parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
9	2017	9	2017	I	21/09/2017	22422000	$712.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	39	0			N																	25-14	2.304.000	368.700	0	0	0	0	EPS017	2.304.000	288.000	14-28	2.304.000	3	50.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

22422000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 009663 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista KAREN ALEJANDRA BARRETO SANDOBAL, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093 presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del 10 al 31 de 10 del año 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 009663 del Año 2017, con fecha de inicio el día 01 del mes de 09 del año 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$5.760.000**

***NOVEDADES:

SE REALIZAN 180 HORAS EN LA MOVIL 5172 Y 5178 = 5.760.000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 10 de 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

ORLANDO DIAZ MORALES
LIDER APH SEDE SUBRED SUR E.S.E.
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

97

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-10-01	**Hasta:**	2017-10-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO SANDOBAL		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		**Cargo o Actividad:**	LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				
Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN			
	%	22%			

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	009663	**Año Contrato:**	**2017**	**Fecha de Inicio Contrato:**	01/09/2017
OBJETO:	MEDICO APH				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.760.000	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Realizar las actividades de medicina general en Atención Pre Hospitalaria tales como: traslados requeridos por el DCRUE y el Hospital, atención, diagnóstico y tratamiento requerido por cada uno de los pacientes	Acudir a cada uno de los despachos solicitados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias haciendo un manejo adecuado al paciente de acuerdo a su diagnostico	Bitacoras de traslado, historia clinica	100%
2	Diligenciar en forma completa y con letra legible la Historia Clínica y demás formatos utilizados en APH.	Diligenciamiento completo de la historia clinica de cada paciente sin enmendaduras ni tachones con letra legible y los demas formatos que se requieran	Historia Clinica y soportes	100%
3	Garantizar la custodia de la historia clínica y cumplir con los procedimientos de Archivo de esta, tanto a nivel de TAM como de TAB. Adherencia a los guías y protocolos institucionales y del DCRUE	Entregar la historia clinica completa a la coordinacion para su respetiva custodia en el archivo del area	Formato entrega historia clinica	100%
4	Supervisar la radicación de la estadística en el libro correspondiente y bitacoras	Realizar el ingreso diario de cada uno de los despachos ordenados por el CRUE junto con los compañeros de turno en la bitacora y en el libro de traslados de la movil	Libro de traslados y bitácoras	100%
5	Velar por el buen estado y mantenimiento de los equipos que permanecen dentro de la ambulancia y reportar novedades a Coordinación de APH y Área de Propiedad Planta y Equipo, para que se encarguen de realizar los ajustes necesarios	Revisar los equipos en cada entrega de turno verificando que se encuentren en buen estado, si se presenta alguna novedad se reporta a la coordinacion para el respectivo proceso y mantenimiento de los equipos de la movil	Libro de novedades	100%
6	Asistir a reuniones y/o capacitaciones convocadas por la coordinacion de APH ó el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias DCRUE	Asistir a reuniones programadas por la Secretara Distrital de Salud y/o la coordinadocion de APH de la Unidad de Servicios de Salud Usme	Listado de asistencia	100%
7	Entrega en los tiempos establecidos de los soportes de pago de parafiscales e informe de actividades	Realizar el pago de los parafiscales en los tiempos establecidos y entregar a la coordinacion junto con el informe de actividades de los turnos realizados durante el mes para radicar la cuenta de cobro mensual	Soportes de seguridad social, cuenta de cobro	100%
8	Ingresar certificados de defuncion al aplicativo RUAF	Realizar el ingreso oportuno de los certificados de defuncion que se generen en el turno	Plataforma RUAF	100%
9	Realizar los turnos de acuerdo al direccionamiento del responsable de la coordinación	Asistir a los turnos asignados de acuerdo a la agenda de programacion mensual	Cronograma de turnos mensual	100%
10	Reporte de novedades en turno a la Coordinación de APH	Reportar a la coordinacion del area oportunamente alguna novedad por la cual no pueda asistir a turno o deba retirarse, u otras anomalias que se presenten	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.760.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-24 V3

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	– MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2017	10	2017	10	20	2.304.000	368.600	368.700
SALUD		2017	10	2017	10	20		288.000	288.000
ARL	4	2017	10	2017	10	20		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	656.600	656.700

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO SANDOBAL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANIL[illegible]INTEGRADA DE AUTC[illegible]UIDACION L[illegible]APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	20/10/2017	23032292	$712.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	288.000	0		0		0	0	0	0	288.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	368.700	0	0	0	0	0	0		368.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	56.200				56.200	0	0	56.200			562	56.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	288.000	288.000
Pensión	1	368.700	368.700
Riesgos Laborales	1	56.200	56.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	712.900	712.900

PAGADA
23032292

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	20/10/2017	23032292	$712.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.304.000	368.700	0	0	0	0	EPS017	2.304.000	288.000	14-28	2.304.000	3	56.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
23032292

Este docum(está clasificad(omo PRIVADO por parte de (ensar Operado(Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009663 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **51.921.553,** en calidad de Gerente (E) nombrada mediante Resolución N° 2135 del 13 de Octubre de 2017, quien para los efectos de la presente adición se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adicionón y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 009663 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 396 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adiciones a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **009663** el día 2017-09-01 por valor de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL ($12.288.000)** y plazo de ejecución 2 MESES cuyo objeto es: Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. .en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE ($8.862.720)** quedando el valor del contrato en la suma de VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTE ($21.150.720) y prorrogar el plazo de ejecución en 30 DIAS quedando el plazo en 90 DIAS .**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 2025** de fecha 2017-10-30 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente prorroga en Bogotá D.C., a los treinta (30) dias del mes de octubre de 2017.

NTRATANTE

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
Gerente (E)

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: octubre 30 De 2017

CRP: 44849

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	2025
VALOR INICIAL DE:	8.862.720
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	8.862.720

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.1 AS 9663 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE octubre de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

101

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 009663 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista, **KAREN ALEJANDRA BARETO ZAMORA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1018442093** de Bogotá presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del 11 al 30 de 11 del año 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **009663** del Año 2017, con fecha de inicio el día 01 del mes 09 del año 2017, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$4.992.000**

***NOVEDADES:
156 HORAS EN LA MOVIL 5172 Y 5178

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 11 del 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR ESE
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	2017-11-01	**Hasta:**	2017-11-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON		**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		**Cargo o Actividad:**	LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	ATENCION PREHOSPITALARIA				
Centro (s) de costos: CCO	ZN08TN				
%	100%				

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	009663	**Año Contrato:**	2017	**Fecha de Inicio Contrato:**	01/01/2017
OBJETO:	MEDICO APH				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$4.992.000	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DE PESOS MCTE ($4992000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad,durante el tiempo de disponibilidad indicado en mi propuesta	Con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad prestar servicios profesionales como médico a los usuarios de la Subred Sur durante el tiempo indicado por mi propuesta	HISTORIA CLINICA	100%
2	Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración,evaluación,formulación y egreso	Durante la estancia del paciente desde el ingeso siguiendo con valoración, evaluación,formulación y egreso se garantiza la continuidad de la atención médica.	HISTORIA CLINICA	100%
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinecia cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	Cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinencia.	HISTORIA CLINICA	100%
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atencion brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atención brindada conforma a los lineamientos del contratante.	HISTORIA CLINICA	100%
5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la institucion,con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	De forma oportuna y correctamente diligenciar los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y a la institución, con ocasión de lo pactado en el presente contrato.	HISTORIA CLINICA	100%
6	Diligenciar la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Realizar la historia clínica en el formato establecido por la institución en el sistema y que cumpla con los parámetros legales vigentes.	HISTORIA CLINICA	100%
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, afin de que los servicios prestados por el contratista,puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.	De forma correcta y oportuna diligenciar la información qu exija el sistema de información de la Subred Sur.	HISTORIA CLINICA	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.992.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DE PESOS MCTE ($4992000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2017	11	2017	11	20		319.500	380.200
SALUD		2017	11	2017	11	20	1.996.800	249.600	297.000
ARL	4	2017	11	2017	11	20		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	569.100	677.200

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

2017-01-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	21/11/2017	23684556	$735.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	297.000	0		0		0	0	0	0	297.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	380.200	0	0	0	0	0	0		380.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	57.900				57.900	0	0	57.900			579	57.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	297.000	297.000
Pensión	1	380.200	380.200
Riesgos Laborales	1	57.900	57.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	735.100	735.100

PAGADA 23684556

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	21/11/2017	23684556	$735.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.376.000	380.200	0	0	0	0	EPS017	2.376.000	297.000	14-28	2.376.000	3	57.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

104

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009663 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **51.921.553,** en calidad de Gerente (E) nombrada mediante Resolución N° 2135 del 13 de Octubre de 2017, quien para los efectos de la presente prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 009663 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 396 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **009663** el día 2017-09-01 por valor de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL ($12.288.000)** y plazo de ejecución 2 MESES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES quedando el plazo en 4 MESES . **CLAUSULA SEGUNDA:** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente prorroga permanecen vigentes. **CLAUSULA TERCERA:** La presente prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente prorroga en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) dias del mes de noviembre de 2017.

CONTRATANTE

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
Gerente (E)

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Proyecto: Area de Contratación Prestación de Servicios

Revisó y Aprobó; Dirección de contratación

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009663 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **51.921.553,** en calidad de Gerente (E) nombrada mediante Resolución N° 2135 del 13 de Octubre de 2017, quien para los efectos de la presente adición se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición al contrato No. 009663 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 396 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **009663** el día 2017-09-01 por valor de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL ($12.288.000)** cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHENTA ($1.121.280) quedando el valor del contrato en la suma de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL UNO ($22.272.001) **CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No.2383** de fecha 2017-12-22 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto. **CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición permanecen vigentes. **CLAUSULA CUARTA:** La presente adición se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición en Bogotá D.C., a los veintidos (22) días del mes de diciembre de 2017.

CONTRATANTE

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
Gerente (E)

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Proyecto y elaboro: Área de Contratación Prestación de servicios

Reviso y aprobó- Dirección de contratación

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: diciembre 22 De 2017

CRP: 52213

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	2383
VALOR INICIAL DE:	1.121.280
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	1.121.280

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.2 AS 9663 2017
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 22 DIAS DEL MES DE diciembre de 2017

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 009663 DE 2017

CERTIFICA

Que el (la) contratista KAREN ALEJANDRA BARETO ZAMORA (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 de 12 al 31 de 12 de 2017, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL		TOTAL	X

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 009663 del Año 2017, con fecha de inicio el día 01 de 09, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$5.760.000**

***NOVEDADES: 180 HORAS X $32.000 EN LA MOVIL 5172 Y 5178

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 12 de 2017.

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
LIDER SIRC – APH SUBRED SUR
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

109

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-24 V3

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:		**Desde:**	2017-12-01				**Hasta:**	2017-12-31				
Nombre del Contratista:		KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA					**Cédula:**	1.018.442.093				
Nombre del Supervisor 1:		JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON					**Cargo o Actividad:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:		EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES					**Cargo o Actividad:**	LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E				
Dependencia:		ATENCION PREHOSPITALARIA										
Centro (s) de costos:	**CCO**	ZN08TN										
	%	100%										

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	009663	**Año Contrato:**	**2017**	**Fecha de Inicio Contrato:**	01/09/2017
OBJETO:	MEDICO APH				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$5.760.000	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad,durante el tiempo de disponibilidad indicado en mi propuesta	Con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad prestar servicios profesionales como médico a los usuarios de la Subred Sur durante el tiempo indicado por mi propuesta	HISTORIA CLINICA	100%
2	Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración,evaluación,formulación y egreso	Durante la estancia del paciente desde el ingeso siguiendo con valoración, evaluación,formulación y egreso se garantiza la continuidad de la atención médica.	HISTORIA CLINICA	100%
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinecia cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	Cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomia y pertinencia.	HISTORIA CLINICA	100%
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atencion brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atención brindada conforma a los lineamientos del contratante.	HISTORIA CLINICA	100%
5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la institucion,con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	De forma oportuna y correctamente diligenciar los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y a la institución, con ocasión de lo pactado en el presente contrato.	HISTORIA CLINICA	100%
6	Diligenciar la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Realizar la historia clínica en el formato establecido por la institución en el sistema y que cumpla con los parámetros legales vigentes.	HISTORIA CLINICA	100%
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, afin de que los servicios prestados por el contratista,puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.	De forma correcta y oportuna diligenciar la información qu exija el sistema de información de la Subred Sur.	HISTORIA CLINICA	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.760.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DE PESOS MCTE ($5760000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	– MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	2017	12	2017	12	15		368.600	405.600
SALUD		2017	12	2017	12	15	2.304.000	288.000	316.800
ARL	**4**	2017	12	2017	12	15		0	0
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	656.600	722.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA:**	AHORROS	**NUMERO CUENTA:**	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JUAN ROBERTO CASTAÑO TOBON
NOMBRE SUPERVISOR 1
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

2017-01-02

compensar | miplanilla.cor

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	15/12/2017	24328365	$784.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	316.800	0		0		0	0	0	0	316.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	405.600	0	0	0	0	0	0		405.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	61.800				61.800	0	0	61.800			618	61.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	316.800	316.800
Pensión	1	405.600	405.600
Riesgos Laborales	1	61.800	61.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	784.200	784.200

PAGADA 24328365

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

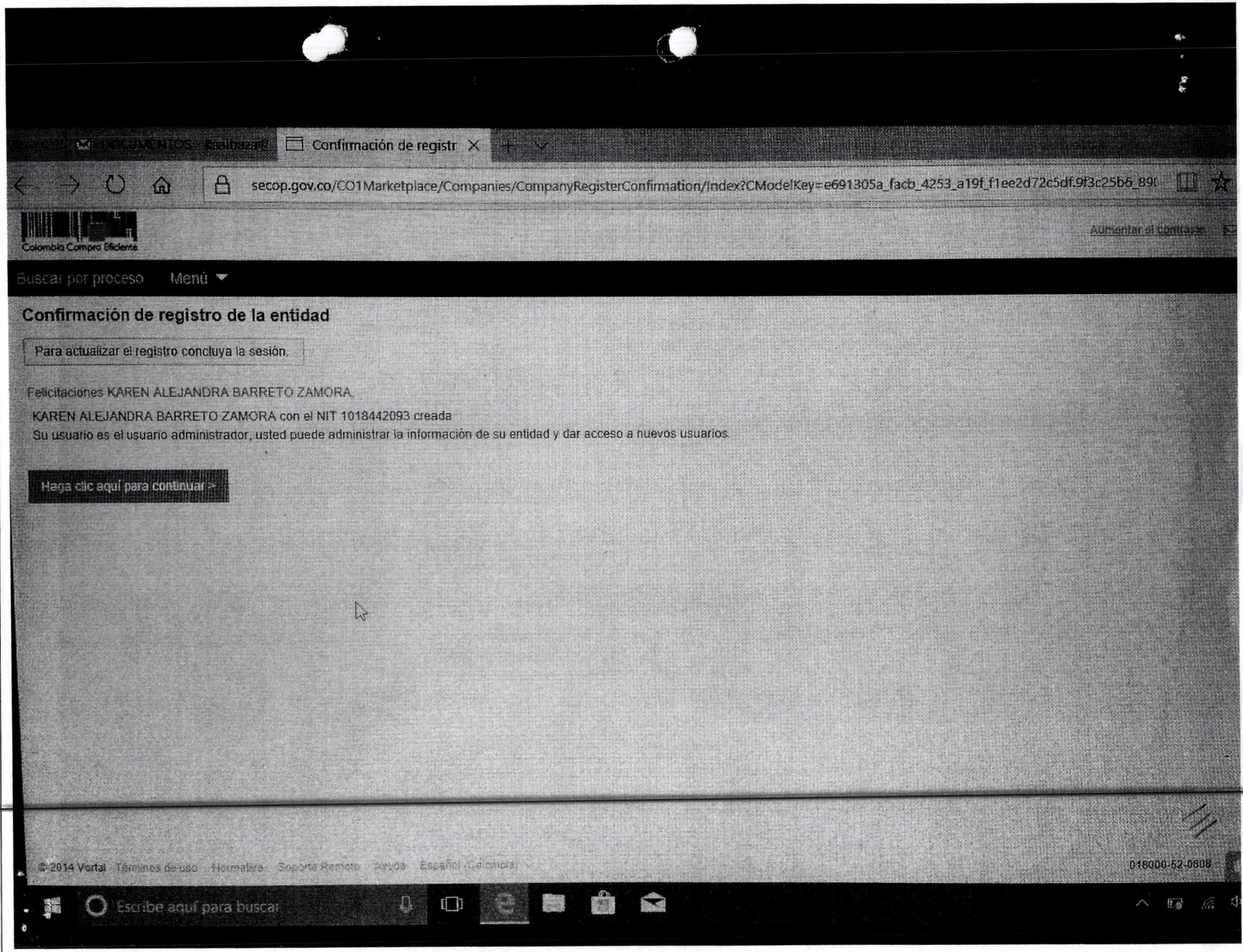
DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
12	2017	12	2017	I	15/12/2017	24328365	$784.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.534.400	405.600	0	0	0	0	EPS017	2.534.400	316.800	14-28	2.534.400	3	61.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Confirmación de registr
secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=e691305a_facb_4253_a19f_f1ee2d72c5df.9f3c25b6_89(
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
Buscar por proceso
Menú
Confirmación de registro de la entidad
Para actualizar el registro concluya la sesión.
Felicitaciones KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA.
KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA con el NIT 1018442093 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios
Haga clic aquí para continuar >
© 2014 Vortal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Escribe aquí para buscar

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
		LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS		CO-OPS-FT-07 V1		
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía				
		Cedula de Extranjería				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma de Bachiller para auxiliares				
		Diploma de Bachiller para técnicos				
		Diploma de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Médico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jóvenes - Plazo de 18 meses para tramitar la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☒ Contraloría ☒				
		Procuraduría ☒ Policía ☒				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	RUT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de Enfermería - *Curso soporte vital básico vigente - SVB* ☐				
		Auxiliares de Enfermería Ambulancia - *Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS y curso APH* ☐				
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación - *Curso PAI* ☐				
		Médicos áreas de urgencias.- *Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS* ☒				
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐				
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐				
		Personal del área de la salud asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud. - ***Curso de Código Blanco*** Para el correcto proceso en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal. Teniendo como referente el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, la cual obliga a todos los prestadores a tener un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual ☐				
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos, Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				
15	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☒				
		ARL ☒				
		AFP ☒				
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles				

OBSERVACIONES:

NOMBRE _____ FECHA: _____

QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

1.018.442.093

BARRETO ZAMORA

KAREN ALEJANDRA





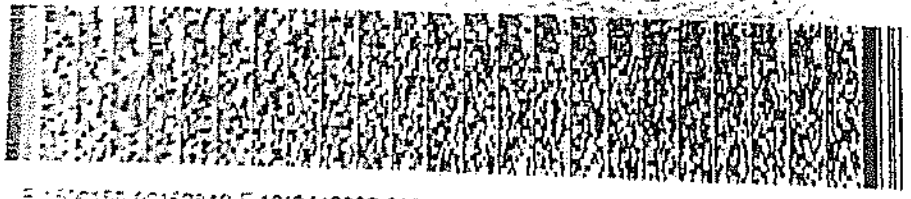
FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



0010552038A 1 28757179

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRETO	ZAMORA	KAREN ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018442093 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 02 AÑO 1991

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 48 U SUR 3B 72

PAIS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 7713052 EMAIL KAALBAZA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA — TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN

PRIMARIA				SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o.	4o	5o	6o	7o.	8o	9o	10	x	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	DOCE	X		MEDICO CIRUJANO	12	2014	1018442093

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED SUR E.S.E - UNIDAD TUNAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	aphtunal@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7 428 585 - 7 427 00	DÍA 01 MES 06 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO APH	URGENCIAS APH	CRA 20 #42-47 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED CENTRO ORIENTE- UNIDAD SAN BLAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RE
289100	01 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO URGENCIAS		TV 5 ESTE 19-50SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GACHETA	hgacheta@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 53 51 30 - 8 53 56 18	DÍA 17 MES 12 AÑO 2014	DÍA 16 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SERVICIO SOCIAL		CR 8A N° 6A - 121

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	1	
MEDICO ATENCION PREHOSPITALARIA	2	
MEDICO URGENCIAS		16

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

Karen Alejandra Barreto Ramos

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 1019-447057 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogotá D.C.

Dirección Molinos Diagonal 48 Us 38-72 | Teléfonos 7713052

TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ruth Marina Ramos Valenzuela	51689.928	Madre
Edgar Agusto Barreto	19.426.255	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION [ ] PARA RETIRARME [ ] PARA ACTUALIZACION [ ]
MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ] QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION

Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	35.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.100.506
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 38.100.506

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	725-358618-41	Cc Gratiano	383.182

Los bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo Compartido	Victoria Berrio	$ 30.000.000 (50%)

EMPLEADOR O CONTRATANTE



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 9382 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4975 del 21 de Octubre de 2002 - Vigilada de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley, para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 11 de diciembre de 2014.

Presidente,

Rector,

Decana,

Secretaria General,

Diploma No. 8202
Registrado al Folio No. 12
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 11 de diciembre de 2014
Registro de Titulado 8506

Personería 1858 A.A. 0000584

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado No. 8602

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el *juramento reglamentario, confirió el título de*

MÉDICO CIRUJANO

A:

Karen Alejandra Barreto Zamora

Identificada, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como *tal.*

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 11 de diciembre de 2014.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA OFICINA DE CONTRATRACIÓN

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1018442093**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
1101	01/07/2016	31/07/2016	MEDICO GENERAL I - APH	$8'853.120	TUNAL
000872	01/08/2016	31/08/2016	MEDICO	$8'853.120	TUNAL
004250	01/09/2016	07/01/2017	MEDICO	$26'559.360	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
002564	08/01/2017	31/08/2017	MEDICO	$50'176.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
009863	01/09/2017	30/11/2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL	$21'150.720	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos y archivo en físico que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1604. Código de Verificación Z@GNY1R@.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Dieciséis días del mes de Noviembre del 2017.

OFICINA DE CONTRATRACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y Elaborado por:	Cecilia Pérez Bautista	Asistente Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprobado por:	Isabel Sarmiento Cely	Profesional Universitario	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de restructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo de responsabilidad y eficacia, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que se encuentra en la oficina de contratación OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** identificada con C.C. N° 1.018.442.093, presta sus servicios de manera personal y autónoma en esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

N° Contrato	Fecha inicio	Fecha Terminación	Valor
02-PS-0002-2016	01/08/2016	30/09/2016	$ 3.864.000
02-PS-1789-2016	01/10/2016	09/01/2017	$ 11.730.000
PS 1838 2017	10/01/2017	15/12/2017	$ 48.939.000

OBJETO CONTRACTUAL
PRESTAR SUS. SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN MEDICINA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión. 2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 4. Participar en la programación de actividades del área. 5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6. Notificar los sucesos 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. 7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas. 9. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 15. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 18. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 20. Mantener la reserva de la información. 21. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. 22. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 23. Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante. 24. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera. 25. Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera. 23.

Scanned by CamScanner

Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama. 24. Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne 25. Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran 26. Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados. 27. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C el día 03 de noviembre de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 288 05 19 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación CPS

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes-Asesora Dirección Contratación
Proyectó: Isabel Jiménez – Técnico administrativo

Scanned by CamScanner

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1018442093**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
1101	01/07/2016	31/07/2016	MEDICO GENERAL I – APH	$8'853.120	TUNAL
000872	01/08/2016	31/08/2016	MEDICO	$8'853.120	TUNAL
004250	01/09/2016	07/01/2017	MEDICO	$28'108.656	TUNAL
002564	08/01/2017	31/08/2017	MEDICO	$50'176.000	TUNAL
009663	01/09/2017	31/12/2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL	$22'272.000	TUNAL
003351	01/01/2018	31/01/2018	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL	$7'680.000	TUNAL
004250	01/02/2018	31/01/2019	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL	$48'810.000	TUNAL

Cabe señalar que el contrato No. 004250 a la fecha se encuentra en ejecución.

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos y archivo en físico que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1504. Código de Verificación: 1RQAGSTDF.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Treinta y Un (31) días del mes de Diciembre del 2018

LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y Elaborado por:	Cecilia Pérez Bautista	Asistente Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprobado por:	Mireya Díaz Beltrán	Líder OPS	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

C.C o C.E. 1018442093



Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad

Institución de Educación
U.D.C.A.
Ciudad BOGOTA D.C.
Fecha de expedición diploma 11/12/2014
Fecha de inscripción RETHUS 02/03/2016

MEDICO COLOMBIANO

CMC

Código interno: CMC2016-4305

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

005059

HOGAN GARNIER & CIA. S.A. ITEC001/2015

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102242131

WEB
00:14:39

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018442093:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de noviembre de 2017, a las 22:16:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.018.442.093
Código de Verificación	104080048042017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1921559

Bogotá D.C., 27 de Noviembre de 2017 - 22:27 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y TRES**

1018442093

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_SW6M9_2722
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 28/11/2017 a las 00:27:09 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1018442093 y Nombres: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 No 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9182 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - e-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14365002241

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 8 4 4 2 0 9 3 - 8

6. DV

12. Dirección Seccional: Impuestos de Bogotá

14. Sucursal electrónico 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cedula de ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 1 8 4 4 2 0 9 3

27. Fecha expedición: 2 0 0 9 0 3 0 2

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C — 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1

31. Primer apellido: BARRETO

32. Segundo apellido: ZAMORA

33. Primer nombre: KAREN

34. Otros nombres: ALEJANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: 1 6 9 Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio: 1 1 Bogotá, D.C. — 0 0 1

41. Dirección principal: DG 46 U SUR 3 B 72

42. Correo electrónico: kaalbaz3@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 7 7 1 3 0 5 2

45. Teléfono 2: 3 1 8 6 5 0 5 5 3 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 2 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 3 0 6

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	2 0																	

29- Obligacion NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
61. Código:										

55. Forma: 56. Tipo:

Exportadores

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2 0 1 6 0 3 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en la misma podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

994. Nombre: NIÑO GONZALEZ JOSE ARBEY

995. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-03-2016 09:17:48PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 26-07-2016
Hora: 2:42:57 PM

CONTRIBUYENTE CC 1018442093 KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Información

Dirección	DG 48 U SUR 3 B 72
Teléfonos	7713052-3186505530
Dirección	KAALBAZA@GMAIL.COM
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	26/07/2016
Soporte Inscripción	15076925
Fecha Inicio Actividades	26/07/2016
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica	PERSONA NATURAL
Régimen Tributario	REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
20161204

Se certifica que al señor(a):	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Identificado(a) con documento:	CC 1018442093
Se le practicaron los exámenes:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Tipo de exámen:	INGRESO
Empresa:	PARTICULAR
Cargo:	MEDICO DPH
Fecha:	17/05/2016

Los exámenes arrojaron como resultado: APTO SIN RESTRICCIÓN

Restricciones: NINGUNA

Recomendaciones: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, CONTROL MEDICO POR EPS

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL LTDA
NIT. 830.082.968-6

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC 1018442093

Aliados
Salud Ocupacional
15 Años de Compromiso con las mejores empresas

Grupo Cataleya
Florece la Vida

NIT: 18956928-8

Bogotá, Noviembre 28 de 2017

Certificación

Por medio de la presente certifico que la doctora **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificada con la C.C. Nº 1.018.442.093 se encuentra inscrita para realizar los cursos ***Soporte Vital Básico BLS (Basic Life Support), y Soporte Vital CardiovascularAvanzado ACLS(Advance Cardiac Life Support)***, que se llevará a cabo en el mes de diciembre los días 13 Y 14 del presente año, en la ciudad de Bogotá.

En caso de aprobar las pruebas respectivas, obtendrá las tarjetas que lo acredita como **PROVEEDOR EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA** con los respectivos lineamientos de la American Heart Association y las certificaciones de asistencia por los cursos realizados.
Esta certificación se expide a solicitud de la interesada y tiene validez con el número consecutivo, Para verificación llamar a **3008051557**

Atentamente,

ALBERTO MARIO DIAZ SOSA
DIRECTOR CIENTIFICO CATALEYA
INSTRUCTOR BLS-ACLS AHA

00032

Carrera 11 No. 7B – 29 Casa 11 Granada – Meta.
Calle 25 No. 38-08 Quinta Paredes Bogotá.
Teléfono: 3008051557 - 3007716135
cataleyagrupo@gmail.com

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318

CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT: 900839072	7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD: BOGOTA	
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT: 1018442093	
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	12-12-2017	12-12-2018	0.00	150,000,000.00	80,000.00	10.00	3,500,000.00
Daño Moral - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Daño Moral - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.; COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA, DERIVADA DE SUS ACTIVIDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD DE SU PERSONAL.

ASEGURADO MEDICO: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
PROFESIONAL: MEDICO GENERAL.

SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: $ 15.000.000
EVENTO: $ 7.500.000

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
EN CASO EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, EN LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS EMITIDAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES/IVA -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C
EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE CELEBRA POR INTERMEDIO DE UN INTERMEDIARIO. LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RENOVAR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUYENDO LOS SENSIBLES. ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA CU-CG-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762001380765 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901802024320085285

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

CU-FO-09-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

MBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

CLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE CUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6.RECLAMACIONES CRIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

.2.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

13.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA
SALVO EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE DEBERÁ HACERSE MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO DE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, QUEDANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - V.A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O, EN ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES. ASÍ COMO ME AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA CUOD-09402 ADJUNTA

RES. DIAN NO. 18762003390759 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998111901(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

ANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

GARANTÍAS:

*MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
*EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
*TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS DE LA
PARTIDAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA
POLIZA DE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
HA SIDO EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA
UIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
AS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DESERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS EMITIDAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.2.1 DEL DECRETO 1565 DE 2012, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA. SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
COMO GRANDES CONTRIBUYENTES Y A REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION. RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE DEDUCE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 510-CO-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003350768 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEQ: 058052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD ESE:

TOMADOR

(415)7709998917903(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318

CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	12-12-2017	12-12-2018	0.00	150,000,000.00	80,000.00	10.00	3,500,000.00
Daño Moral - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Daño Moral - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
ro Cesante - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
o Cesante - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
tos Judiciales - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.; COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA, DERIVADA DE SUS ACTIVIDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD DE SU PERSONAL.

ASEGURADO MEDICO: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
PROFESIONAL: MEDICO GENERAL.

SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: $ 15.000.000
EVENTO: $ 7.500.000

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES, NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA

POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA SU EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA

RA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA NGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA YO EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

TENER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN SU GENERADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES RETENEDORES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O, (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-09-12 ADJUNTA

RES. DIAN NO. 18762003308769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998912901(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD:	BOGOTA TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCION:	0	CIUDAD:	0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

12.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

13.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LA FALTA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DESERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR; QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
PAGO EN MONEDA EXTRANJERA: EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-REGIMEN COMUN AGENTES DE RETENCION RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
ESTA POLIZA NO CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE, O TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE FIRMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-CC-09-07 ADJUNTA

RES. DIAN NO. 18762003307789 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEQ: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVADO: 1

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FC-10-05

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

GARANTÍAS:

*MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
*EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
*TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS: EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
LA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERSE MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
TENER NOTA: EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA. SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA DE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O, (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-0642 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEQ: 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6601

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT: 900839072 7	
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD: BOGOTA	
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT: 1018442093	
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 062740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	12-12-2017	12-12-2018	0.00	150,000,000.00	80,000.00	10.00	3,500,000.00
Daño Moral - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Daño Moral - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
o Cesante - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Cesante - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
os Judiciales - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.; COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA, DERIVADA DE SUS ACTIVIDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD DE SU PERSONAL.

ASEGURADO MEDICO: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
PROFESIONAL: MEDICO GENERAL.

SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: $ 15.000.000
EVENTO: $ 7.500.000

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS LEYES Y/O SANCIONES COMERCIALES DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
...OLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
...HA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA ...GADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
...PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CAPATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOLOR GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORREGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONOCIDA CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA UN ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O (I) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA GU-CC49-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003000769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA

TOMADOR

(415)7709998115000242010220001726

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SIAFO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD:	BOGOTA TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN: PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

MBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE CUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

.2.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

13.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
LA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
PARA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA. SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE (i) TOMADOR Y/O (ii) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-CC-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003930769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7707999111001(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A FIRMA AUTORIZADA

SU-CC-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR: DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S. | C.C. O NIT: 900839072 7
DIRECCION: CL 119 11 B 54 OF 401 | CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: | TELÉFONO:
ASEGURADO: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA | C.C. O NIT: 1018442093
DIRECCION: CL 78 A 9 B 58 | CIUDAD: BOGOTA | TEL. 3162470027
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 082740
DIRECCION: 0 | CIUDAD: 0 | TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

.ANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ...ENCIÓN MÉDICA.

GARANTÍAS:

*MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
*EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
*TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA ...BERTURA O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES ...MATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
...OLIZA DE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA
...RA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA ...IGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
...PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI HUBIERE EL CASO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON ...UNDAMENTO EN ELLA
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA YO EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. ...CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE ...TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.6 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-GC-CM-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCION:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	12-12-2017	12-12-2018	0.00	150,000,000.00	80,000.00	10.00	3,500,000.00
Daño Moral - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Daño Moral - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
ro Cesante - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	45,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
o Cesante - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	22,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
tos Judiciales - Vigencia	12-12-2017	12-12-2018	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	12-12-2017	12-12-2018	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.; COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA, DERIVADA DE SUS ACTIVIDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD DE SU PERSONAL.

ASEGURADO MEDICO: BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA
PROFESIONAL: MEDICO GENERAL.

SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: $ 15.000.000
EVENTO: $ 7.500.000

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS LEYES NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
LA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LA FALTA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERA MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA (1) EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 3565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-CO-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD ECO

TOMADOR

(415)7709998991009(8020)2432008528

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-CO-12-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.274-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		**95,200.00**

MBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

...ECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ...CUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A ...ESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

2.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

13.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS,

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA ...BERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIESE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS LEYES ...MATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
...PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
...A EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA ...CADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.
...PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DESEERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON ...NDAMENTO EN ELLA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A.EN TODO EL PAIS.
...IVER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, AJUSTANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO VIA-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
...I ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: i) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO DE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-GD-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-19-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.274-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 24 RM006318
CERTIFICADO 24 RM008528

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2432008528

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE | USUARIO: MORENOY | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 13 12 2017

TOMADOR:	DEFENSA MEDICO LEGAL S.A.S.	C.C. O NIT:	900839072 7
DIRECCIÓN:	CL 119 11 B 54 OF 401	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:		TELÉFONO:	
ASEGURADO:	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	C.C. O NIT:	1018442093
DIRECCIÓN:	CL 78 A 9 B 58	CIUDAD:	BOGOTA TEL. 3162470027
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 12 2017	HASTA 12 12 2018			150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TRAVIN LTDA.					PRIMA	PESOS	80,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	15,200.00
						TOTAL		95,200.00

MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

GARANTÍAS:

*MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
*EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
*TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS: EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LA FALTA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010 LOS PAGOS DE LA PRIMA DOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y/A REGIMEN COMUN AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADOR, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA GU-GO-09-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762003390759 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL 550. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 008052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

GU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 2432008528

Sucursal: 24 **Póliza:** RM006318 **Certificado:** RM008528

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405015
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi — Éxito
  - Olimpica — Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia, centrodecontacto@confianza.com.co

---

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 2432008528

Sucursal: 24 **Póliza:** RM006318 **Certificado:** RM008528

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405016
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi — Éxito
  - Olimpica — Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia, centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL PARA PROFESIONES MÉDICAS

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de negligencia o impericia en el ejercicio de una profesión médica, si el siniestro referente ocurriese dentro del período de vigencia del seguro.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños Genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales científicas en el establecimiento o local del asegurado y que por el ejercicio de esta se encuentre expuesta a los riesgos de rayos x y radiación materia de este amparo.

c. Daños por el ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica; en el caso de la cirugía plástica o estética, únicamente se ampara la reconstructiva por lesiones accidentales y la reconstructiva de anormalidades congénitas.

d. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos o bebidas alcohólicas.

e. En el caso de odontólogos y ortodoncistas: daños causados por aplicación de anestesia general, no aplicada en centro hospitalario idóneo.

f. Daños o perjuicios **que no sean consecuencia** directa o de un daño personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes parciales, violación de secreto profesional.

g. La obtención de reembolso de honorarios profesionales.

h. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

i. Daños causados a personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando tales reclamos se presenten como consecuencia de un servicio prestado.

j. Reclamaciones por daños gen éticos. Así mismo, no están cubiertas reclamaciones como

consecuencia de una infección con el virus tipo HIV (SIDA), incluyendo cualquier tipo de lesiones y perjuicios causadps directamente por transfusiones sanguíneas.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, en alcance' del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por la posesión y el uso de aparatos y por los tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y no se encontraren comprendidos en el punto 3o. de estas condiciones particulares.

2. Derivada de los actos u omisiones cometidas por personal bajo relación laboral con el Asegurado, en ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

3. Derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos X, con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso la ocasionada por:

   a. La posesión y uso de:

   - Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas incluyendo aparatos de rayos X que, aún ocasionalmente, se utilicen para fines terapéuticos.

   - Aparatos generadores de rayos láser.

   b. La posesión o aplicación a pacientes de materias radioactivas naturales o artificiales:

   - En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

   - Otras materias radioactivas.

   - Equipos de tomografía por ordenador (Scanner)

4. Derivada de la sustitución provisional que del asegurado efectuare otro médico que ejerza la misma especialidad que la del asegurado, sin incluir la responsabilidad civil profesional propia del médico sustituyente.

5. Por daños materiales o personales, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios (ejemplo: el consultorio y las respectivas oficinas), en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro y que figuran en la carátula de la póliza.

   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias.

IV. NULIDAD

El presente seguro será nulo, cuando la profesión médica y su ejercicio no gocen de la tutela del estado o cuando, al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado no sea totalmente hábil para ejercerla profesión.

V. TERMINACIÓN

Adicionalmente a lo previsto en las Condiciones Generales el presente Seguro terminará cuando el Asegurado sea legalmente inhabilitado para ejercer su profesión.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente Póliza en a los días del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con CC 1018442093 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**19/01/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoria:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 27 dias del mes de noviembre del año 2017.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR LTDA.

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con CC 1018442093 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**19/01/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 24 días del mes de septiembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1018442093,** se encuentra afiliado (a) desde **20/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de noviembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1018442093,** se encuentra afiliado (a) desde **20/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de septiembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 26 de septiembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000006 - APH CONVENIO SUR **CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10184420931826974399

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 26/09/2018 8:39 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 186.154.234.164, 172.16.42.236

ARL | sura

Medellín, 18 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 4
CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4,35%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4603201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE COLECTIVO NO REGULAR DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 4603101
CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generaciónC10184420931735276088

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 18/12/2017 9:08 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 15-12-2017

Señores:

_____

Por medio de la presente, yo Karen Alejandra Barrera Zamora identificado con número de documento 1018442093, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente, Karen

Nombre: Karen Alejandra Barrera Zamora

No. Documento: 1018442093

Teléfono: 3187545287

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
	26	1	2018

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE.	UNIDAD FUNCIONAL ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	UNIDAD FUNCIONAL ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017

INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER		BACHILLER TECNICO LABORAL	X	TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO O MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
Certificado de aptitud ocupacional como auxiliar de enfermeria o certificado de formación técnica profesional o título de formación tecnológica en atención prehospitalaria expedida por institución reconocida legalmente. Experiencia mínima certificada de un año en el ejercicio de su formación u oficio Experiencia mínima certificada de un año de haber laborado en ambulancias y/o en servicios de urgencias preferiblemente de segundo o tercer nivel, durante mínimo un año de manera continua.	87

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	Prestar servicios como técnico auxiliar de enfermería para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, con cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, revisión y seguimiento de stock de medicamentos y médico quirúrgicos de cada una de las móviles asignadas, registro de novedades además de reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos.
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico) quien define en cada caso en las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia
6	Reportar a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES las novedades e incidentes presentados durante la operación.
7	Salvaguardar y velar por la adecuada utilización de los recursos y equipos biomédicos en la atención del paciente y la duración de la jornada de actividades
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programadas con el DUES.
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención prehospitalaria y que sean inherentes al perfil
10	
11	

4. JUSTIFICACIÓN

se requiere la contratacion de Auxiliares de Enfermeria para el convenio unidad funcional atencion prehospitalatria Convenio 1220-2017

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	Profesional Especializado		MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	Subgerente Prestación Servicios de Salud (E)	

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-FT-04 V3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**No.**	**003351**	**AÑO: 2018**
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	NIT. No. 900.958.564-9		
REPRESENTANTE LEGAL– GERENTE (E)	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**C.C. No.**	51.921.553	Nombrada mediante Resolución N° 2135 del 13 de Octubre de 2017
CONTRATISTA	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	**No. Identificación**	1.018.442.093	

CONSIDERACIONES: a)Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. d) Que mediante Resolución 1720 del 29 de Diciembre de 2017 por medio del cual se adopta el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. e) Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades.f) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. g) Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. h) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con la subred a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto del contrato así **Especificaciones Técnica:** 1. Prestar servicios profesionales como médico en las areas de consulta externa a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta 2. Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración, evaluación, formulación y egreso. 3. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia. 4. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante, 5. Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. 6. Diligenciar la Historia Clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la ...ividad legal vigente.7. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista, ...ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador. **PARAGRAFO - A.-**Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del ...o de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.-** Cumplir con todas las tareas y compromisos asignados dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.-** Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.-** Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.-** Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. **F-** Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred. **G. -** Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred. **H.-** Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información que por razón de sus actividades le sean suministrados, o tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contratadas. **I.-** Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato. **J.-** Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato así lo requiera. **K.-** De conformidad con el articulo primero deberá acreditar conforme lo establece la Ley 828 de 2003, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar. **L.-**De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar.**M.** Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluídas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014) ". **N.-** Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato.**Ñ.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad.** De conformidad con la ley 1273 del 2009 y Ley 1581 de 2013 el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad. . **O.-Indemnidad.-** Es obligación del contratista mantener indemne a la Subred de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato.**P.- Responsabilidad del contratista.-** El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS a la Subred De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) ...lo se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente a la Subred para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o ...faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido. **Q.-Política de ...ización:** El contratista se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación del contrato. **R) Actualización documentos**. El contratista se obliga a mantener actualizados todos los documentos requeridos durante la ejecución del contrato. **S) Asistencia:** El contratista se obliga a asistir a las jornadas de Capacitacion, Induccion y/o re-induccion a la que sea convocado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, como parte integral en el proceso de Contratación, la inasistencia injustificada a dichas jornadas sera causal para inicio de acciones administrativas por posible incumplimiento contractual.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCION: El plazo para la ejecución del presente contrato es de **1-MES** a partir de la fecha del acta de inicio.

CLAUSULA CUARTA: VALOR: El valor del contrato es de **$ 7.680.000 SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE VALOR HORA:** VALOR HORA AMBULATORIOS $25440 VEINTE Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE VALOR HORA URGENCIAS $32000 TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE VALOR HORA HOSPITALIZACION $32000 TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO: El valor del Contrato será cancelado por la Subred mediante pagos realizados por el Sistema Automático de Pagos – S.A.P., así: Un pago mensual previo visto bueno por parte del supervisor habiéndose cancelado los aportes por concepto de salud, pensión y ARL vigentes al respectivo mes. **PARÁGRAFO:**Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales y demás establecidas con forme a la ley. Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC. De Tesorería, sin generar intereses moratorio. 2- En caso de no ser renovado el contrato, presentar certificado de Paz y salvo firmado por el Supervisor, por inventarios de bienes muebles y productos.

CLAUSULA SEXTA: RUBRO PRESUPUESTAL: EL valor del presente contrato será cancelado por el contratante con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.7 de fecha **01 de enero de 2018** Rubro **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES 321030501** expedido por el área de presupuesto de la Subred.

CLAUSULA SEPTIMA: GARANTÍA Y PUBLICACION Si el contratista desarrolla actividades en el área asistencial, intramural, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y MANTENERLA ACTUALIZADA. Hasta por la suma mínima de **cien (100) S.M.M.L.V.** (Si el contratista desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Químico Farmacéutico, Regentes de Farmacia, Profesional en Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirúrgico,Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El contratista deberá allegar su póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir del perfeccionamiento del mismo. Mantener actualizada dicha póliza.

CLAUSULA OCTAVA: CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS.- El Contratista no podrá subcontratar o ceder el contrato a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia de la Subred y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión.

CLAUSULA NOVENA: MULTAS.- Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, la Subred, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas equivalentes al **0.1%** del valor del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor del contrato, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, sin perjuicio de los recursos que por la vía gubernativa y judicial pueda interponer el Contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Subred podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA: PENAL PECUNIARIA: El contratista se obliga a pagar al SUBRED hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud SurE.S.E .El contratista autoriza a la SUBRED para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato y de común acuerdo entre las partes. El supervisor certificara las actividades realizadas en el mes. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- El presente contrato se dará por terminado en el caso que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del contratista del objeto y de las obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) La Subred se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con la debida anticipación a la terminación del contrato vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Subred con cinco (5) días de antelación, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata del contrato. 8) Por orden de autoridad competente. 9) Por muerte del CONTRATISTA. 9) Por incumplimiento en el pago de seguridad social de dos meses o más.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presenten contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico. Administrativo, y financiero del supervisor del contrato con las respectivas ordenes de pago que así lo soporte y la presentacion de los paz y salvos de inventarios expedido por activos fijos y de archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo el paz y salvo de facturacion, cartera y glosas para proceder con el ultimo pago de honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de muto acuerdo o unilaterlmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el termino indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; **EL CONTRATISTA** no se presentare a la suscripción de la misma o no llegare las partes a un acuerdo sobre sus contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible de recurso de reposición, a liquidar el mismo.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: REGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: E presente contrato se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno de la Subred . En la interpretación de las cláusulas estipulaciones se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igualdad, equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: VINCULACIÓN LABORAL: El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE, por tanto, el contratista renuncia a cualquier ejercicio de acción judicial por dicho concepto en contra de la Entidad.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DECLARACIÓN ESPECIAL El contratista a la firma o aceptación del presente Contrato declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que el origen de los recursos empleados para la ejecución del objeto del presente contrato son lícitos y ajenos a las actividades comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes. en especial el Art. 27 de la ley 1121 de 2016 "Por la cual se dictan normas para la prevención, deteccion, investigacion y sancion de la financiación del terrorismo y otras disposiciones".

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del pre contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el Manual de Contratación entidad.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: SUPERVISIÓN. La Supervisión del presente contrato, estará a cargo del DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS DE URGENCIAS (E), quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), de igual manera a la terminación del contrato, legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo en cuanto a los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, autorizará el pago correspondiente.

CLAUSULA VIGESIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:a) Iloja de Vida de Persona Natural. b) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. c) Certificación de Antecedentes Disciplinarios, Judiciales y Fiscales. d) Soportes académicos. e) RUT. f) RIT. g) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación dela presente orden.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación interno de la Subred para la suscripción del contrato, se requiere previamente la existencia de disponibilidad y registró presupuestal. El presente contrato se perfecciona con su suscripción, la constitución de las garantías y publicación cuando a ello hubiere lugar. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y no estipulado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C **01 de enero de 2018**

GLORIA EMMA PORRAS AGUILLÓN Gerente (E) CONTRATANTE	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** Cedula No.: 1.018.442.093 CONTRATISTA

Los abajo firmantes declaremos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Ingrid Paola Rincon Avila	Tecnólogo Administrativo		2018-01-01
Revisado por:	Zaida Moreno Rojas	Tecnólogo Administrativo		2018-01-01
Revisado por control de calidad:	Adriana Loaiza Quintero	Líder Ops		2018-01-01
Aprobado por:	Sandra Milena Duarte Ron	Directora de Contratación		2018-01-01

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: enero 01 De 2018

CRP: 4844

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERCIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	7
VALOR INICIAL DE:	7.680.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	7.680.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AS 3351 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE enero de 2018

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MENEJO PRESUPUESTAL

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ACTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	CO-FF-05 V2

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. No. 003351 DE 2018

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se reunieron: el SUPERVISOR designado por la parte CONTRATANTE y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, en su calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la Gestión administrativa y asistencial No.003351 DE 2018, teniendo en cuenta:

OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIALen la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: CÉDULA:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA 1.018.442.093
VALOR TOTAL:	SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MILPESOS M/CTE ($7.680.000).
FECHA DE INICIO:	uno (01) de enero de 2018.

Para constancia, una vez leída y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS DE URGENCIAS (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 003351 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día **01** de **ENERO** al **31** de **ENERO** del año **2018**, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **003351** del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes de **ENERO** del año **2018**, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 4608000**

144 HORAS VALOR HORA $ 32000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes Enero de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
Profesional Universitario
Apoyo Técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **ADM-CTT-FT-24 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-01-01	Hasta:	2018-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		Cargo o Actividad:	LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E	
Dependencia:	UNIDAD FUNCIONAL ATENCION PREHOSPITALARIA				

Centro (s) de costos:	CCO	ZN08TN									
	%	100%									

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003351	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-01-01
OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E				
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$4.608.000	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DE PESOS MCTE ($4608000,0)			

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Historia Clinica, bitacora de traslados	100%
2	Garantizar la continuidad de la atencion medica durantes los procesos de Ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion y egreso.	Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud.	Historia Clinica, bitacora de traslados	100%
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia.	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	Historia Clinica	100%
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Historia Clinica	100%
5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la Institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	Historia clinica, formatos que requiera el paciente	100%
6	Diligenciar la Historia Clinica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Diligenciar la Historia Clinica completa, sin tachones ni enmendaduras	Historia Clinica	100%
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista, puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred	Historia Clinica	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.608.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DE PESOS MCTE ($4608000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2018	01	2018	01	22	1.843.200	294.900	295.000
		2018	01	2018	01	22		230.400	230.400
	4	2018	01	2018	01	22		0	
							VALOR TOTAL DE LOS APORTES	525.300	525.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	22555466841

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
LIDER SIRC-APH SUBRED SUR E.S.E

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbazo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	E	22/01/2018	25032877	$570.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	230.400	0		0		0	0	0	0	230.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	295.000	0	0	0	0	0	0		295.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	860256161-9	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.400	230.400
Pensión	1	295.000	295.000
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	570.400	570.400

PAGADA
0328

Este docum[illegible]stá clasificado como PRIVADO por parte de C[illegible]nsar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 D SUR BIS # 3 B 70	7713052	kealbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	22/01/2018	25032877	$570,400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estudio	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Residente	SLN	INT	ING	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	CAR	LMA	VAC	AVP	VCT	IGE	LMA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	SI				N																		25-14	1,843,200	295,000	0	0	0	0	EPS017	1,843,200	230,400	14-28	1,843,200	3	45,000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este docum está clasificado como PRIVADO por parte de C nsar Operador de Información

ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA No. 003351 DE 2018

En Bogotá D.C., a los 19 días del mes Febrero del año 2018 se reunieron en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a saber: **GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON** quien actúa en nombre y representación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en calidad de **GERENTE ENCARGADA**, nombrada mediante resolución No. 2135 del 13 de octubre de 2017 y la Resolución N° 22 del 05 de Enero de 2018, quien en adelante se denomina **CONTRATANTE** y **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, CONTRATISTA**, mayor de edad, domiciliado (a) y residente en esta ciudad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1018442093,** quien obra en nombre propio y que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, con el fin de proceder a suscribir el Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del contrato No. **003351 DE 2018** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que las partes suscribieron contrato de prestación de servicios No. **003351 DE 2018**, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. 2)** Que el plazo del contrato se fijó con fecha de inicio **01 DE ENERO DE 2018** y fecha de finalización el **31 DE ENERO DE 2018. 3)** Que todo contrato es Ley para las partes y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causales legales de conformidad con lo ordenado por el Código Civil artículo 1602. **4)** Que, en consideración al principio general de la autonomía de la voluntad, las partes proceden a la liquidación del contrato. **5)** Que el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios y Salud Sur E.S.E., permite la elaboración y suscripción de la presente Acta de Liquidación de mutuo acuerdo. **6)** Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 artículo 2 del Concejo de Bogotá, con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá. **7)** Que como consecuencia de lo anterior la presente liquidación se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA:** EL **CONTRATANTE** y EL **CONTRATISTA** declaran terminado de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios No. **003351 DE 2018. CLAUSULA SEGUNDA:** Teniendo en cuenta lo expresado en la cláusula anterior y revisado el estado de ejecución del contrato de prestación de servicios en términos de obligaciones contractuales y financieras se determinó lo siguiente: **POR EL CONTRATISTA: a)** Prestó los **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**, por el periodo comprendido entre el **01** de **Enero de 2018** al **31** de **Enero** de **2018**, de conformidad con las certificaciones expedidas por el Supervisor del Contrato objeto de la presente liquidación. **b)** Que durante la ejecución del contrato que se liquida acreditó con soportes presentados el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de Salud, Pensiones y ARL de conformidad con la Ley y con el contrato. **POR EL CONTRATANTE** de acuerdo con el seguimiento realizado desde las áreas correspondientes, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato de prestación de servicios No. **003351 DE 2018**:

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$7.680.000**
VALOR TOTAL ADICIONADO	**$0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$7.680.000**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$4.608.000**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	**$4.608.000**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$0**
VALOR A REINTEGRAR AL PRESUPUESTO	**$3.072.000**

CLAUSULA TERCERA: Que visto lo anterior, con cargo al contrato Prestación de Servicios No. **003351 DE 2018**, frente a lo ejecutado por el **CONTRATISTA**, queda un saldo de **TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($3.072.000)**, a favor del **CONTRATANTE** el cual deberá reintegrarse al rubro respectivo.

CLAUSULA CUARTA: Una vez suscrita la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas del contrato que se liquida. En consecuencia el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier acción que desconozca lo aquí acordado.

CLAUSULA QUINTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo pertinente.

Nota: Hacen parte integrante de la presente acta las certificaciones de cumplimiento de actividades, suscritas por el supervisor que sustentan la ejecución del contrato.

Para constancia, se firma la presente acta de liquidación, por quienes en ella intervinieron.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
CONTRATANTE

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
APOYO A SUPERVISION

JUAN ROBERTO CASTAÑO
DIRECTOR TECNICO SERVICIO URGENCIAS
SUPERVISOR

FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectado por:	Oficina de Contratación		
Elaborado por:	Juan Camilo Tellez Guevara	Tecnólogo Administrativo	
Revisador por:	Isabel Sarmiento C.	Profesional Universitario	
Revisado por:	Adriana Loaiza Quintero	Líder Contratación CPS	
Validado por:	Erika Paola Rojas Urrego	Líder Presupuesto	
Aprobado por:	Mauricio Arévalo Bernal	Director Financiero	
Aprobado por:	Sandra Milena Duarte	Directora Contratación	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD PRESTACIÓN SERVICIOS	CO-OPS-FT-10 V1

IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATAR

Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ha requerido contratar un(a) **MEDICO** para: Prestar servicios profesionales y de apoyo de acuerdo a las necesidades de la Institución.

Que el servicio referido es de carácter **ASISTENCIAL** por cuanto las actividades a desarrollar son de dicha naturaleza y requieren grado de cognición, comprensión y concentración en temas relacionados en la **UNIDAD EJECUTORA DE ATENCION PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017**

Que se estima procedente contratar a, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificada con **C.C. No. 1018442093** puesto que su orientación y perfil, al igual que la experiencia demostrada, certifican la idoneidad para desarrollar el objeto para el cual va a ser contratado.

Que al momento de entregar la documentación requerida para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios el seleccionado presenta los siguientes documentos originales para verificación de la legitimidad de las copias entregadas, dentro de los requeridos para contratar (se anexa verificación hoja de vida):

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.

Expedido en Bogotá D.C., el 15 de Marzo de 2018

TANIA ACOSTA OLIVEROS
ID.REM.: **PISICOLOGA**

SANDRA MILENA DUARTE
DIRECTORA CONTRATACION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD PRESTACIÓN SERVICIOS	CO-OPS-FT-10 V1

IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATAR

Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ha requerido contratar un(a) **ODONTOLOGO** para: Prestar servicios profesionales y de apoyo de acuerdo a las necesidades de la Institución.

Que el servicio referido es de carácter **ADMINISTRATIVO** por cuanto las actividades a desarrollar son de dicha naturaleza y requieren grado de cognición, comprensión y concentración en temas relacionados en **ESPACIO GOBERNANZA**.

Que se estima procedente contratar a, **JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES** identificada con **C.C. No. 52428309** puesto que su orientación y perfil, al igual que la experiencia demostrada, certifican la idoneidad para desarrollar el objeto para el cual va a ser contratado.

Que al momento de entregar la documentación requerida para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios el seleccionado presenta los siguientes documentos originales para verificación de la legitimidad de las copias entregadas, dentro de los requeridos para contratar (se anexa verificación hoja de vida):

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.

Expedido en Bogotá D.C., el 23 de Febrero de 2018

TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS
Psicólogo

SANDRA MILENA DUARTE ROA
Director(a) de Contratación

ID:PIC:127

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-FT-04 V3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**No.**	004250	**AÑO: 2018**	
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		NIT. No. 900.958.564-9		
REPRESENTANTE LEGAL-GERENTE (E)	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**C.C. No.**	51.921.553	Nombrada mediante Resolución N° 022 del 05 de Enero de 2018	
CONTRATISTA	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	**No. Identificación**		1.018.442.093	

CONSIDERACIONES: a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. d) Que mediante Resolución 1720 del 29 de Diciembre de 2017 por medio del cual se adoptó el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. e) Que se hace necesario dar cumplimiento al convenio interadministrativo No.1220 de 2017 firmado con Secretaria Distrital de Salud el 10 de noviembre de 2017, f) Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades g) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. h) Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. i) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con la subred a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto del contrato así, Especificaciones **Técnica**: 1. Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. 2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria. 3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles. 4. Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria y lo inherente al proceso de atención. 5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación. 6. Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional. 7. Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa. 8. Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES. 9. Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil. **PARAGRAFO - A.**-Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.**- Cumplir con todas las tareas y compromisos asignados dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.**- Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.**- Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.**- Responder por el buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de los productos y/o las actividades contractuales. **F.**- Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred. **G.** - Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred. **H.**- Utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos e insumos y la conservación y uso adecuado de los bienes y la obligación de responder por su deterioro o pérdida al igual que la documentación e información que por razón de sus actividades le sean suministrados, o tenga acceso para el cumplimiento de las actividades contratadas. **I.**- Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato. **J.**- Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y el supervisor del contrato así lo requiera. **K.**- De conformidad con el artículo primero deberá acreditar conforme lo establece la Ley 828 de 2003, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar. **L.**-De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **M.** Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014) **". N.**- poyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato. **Ñ.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad.** De conformidad con la ley 1273 del 2009 y Ley 1581 de 2013 el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad. **O.-Indemnidad:**- Es obligación del contratista mantener indemne a la Subred de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato. **P.- Responsabilidad del contratista.**- El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS a la Subred De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) Cuando se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente a la Subred para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o dinero faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido. **Q.-Política de humanización:** El contrausta se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación del contrato. **R) Actualización documentos**. El contratista se obliga a mantener actualizados todos los documentos requeridos durante la ejecución del contrato. **S) Asistencia:** El contratista se obliga a asistir a las jornadas de Capacitación, Inducción y/o re-inducción a la que sea convocado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, como parte integral en el proceso de Contratación, la inasistencia injustificada a dichas jornadas será causal para inicio de acciones administrativas por posible incumplimiento contractual.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de **1 MES** a partir de la fecha del acta de inicio.

CLAUSULA CUARTA: VALOR: El valor del contrato es de **$ 4.860.000 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE PESOS M/CTE VALOR HORA:** Descripción de valor según convenio interadministrativo 1220 de 2017. VALOR APH $30.000 TREINTA MIL PESOS M/CTE El 70% de los honorarios corresponderá al número de horas ejecutado y reportadas por el supervisor del contrato, el 30% restante se liquidara teniente en cuenta: El número traslados según el tipo de ambulancia, correspondiendo para las Ambulancias Básicas una meta de 10 traslados en 24 horas, en Ambulancia Medicalizada la meta será de 8 traslados en 24 horas. Adicionalmente se tendrá en cuenta que por cada atención y/o desplazamientos fallido un (1) traslado efectivo; Para desplazamientos con atención médica que no amerita traslado de paciente se contara como un traslado efectivo; Por último en los casos en quese realice el traslado efectivo de paciente a una institución de salud y no se recibe el paciente oportunamente se contaran las horas como susceptibles de pago, aquellas en se demuestre y se certifique por parte del DUES que esta no es atribuible a la tripulación.

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO: El valor del Contrato será cancelado por la Subred mediante pagos realizados por el Sistema Automático de Pagos – S.A.P., así: Un pago mensual previo visto bueno por parte del supervisor habiéndose cancelado los aportes por concepto de salud, pensión y ARL vigentes al respectivo mes. **PARÁGRAFO:** Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el CONTRATANTE efectuará las deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales y demás establecidas con forme a la ley. Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa Anual Mensualizado de Caja – P.A.C. De Tesorería, sin generar intereses moratorio. 2- En caso de no ser renovado el contrato, presentar certificado de Paz y salvo firmado por el Supervisor, por inventarios de bienes muebles y productos.

CLAUSULA SEXTA: RUBRO PRESUPUESTAL: EL valor del presente contrato será cancelado por el contratante con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No **257** de fecha **01 de febrero de 2018** Rubro **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES 004250** expedido por el área de presupuesto de la Subred.

CLAUSULA SÉPTIMA: GARANTÍA Y PUBLICACIÓN Si el contratista desarrolla actividades en el área asistencial, intramural, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y MANTENERLA ACTUALIZADA. Hasta por la suma mínima de **cien (100) S.M.M.L.V.** (Si el contratista desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Químico Farmacéutico, Regentes de Farmacia, Profesional en Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirúrgico, Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El contratista deberá allegar su póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, como fecha máxima contados a partir

del perfeccionamiento del mismo. Mantener actualizada dicha póliza.

CLAUSULA OCTAVA: CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS.- El Contratista no podrá subcontratar o ceder el contrato a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia de la Subred y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión

CLAUSULA NOVENA: MULTAS.- Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, la Subred, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas equivalentes al **0.1%** del valor del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor del contrato, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, sin perjuicio de los recursos que por la vía gubernativa y judicial pueda interponer el Contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Subred podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA: PENAL PECUNIARIA: El contratista se obliga a pagar al SUBRED hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. El contratista autoriza a la SUBRED para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato y de común acuerdo entre las partes. El supervisor certificara las actividades realizadas en el mes. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- El presente contrato se dará por terminado en el caso que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del contratista del objeto y de las obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) La Subred se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con la debida anticipación a la terminación del contrato vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Subred con cinco (5) días de antelación, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata del contrato. 8) Por orden de autoridad competente. 9) Por muerte del CONTRATISTA. 9) Por incumplimiento en el pago de seguridad social de dos meses o más.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presenten contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, Administrativo, y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte y la presentación de los paz y salvos de inventarios expedido por activos fijos y de archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo el paz y salvo de facturación, cartera y glosas para proceder con el ultimo pago de honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de mutu acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el termino indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; **EL CONTRATISTA** no se presentare a la suscripción de la misma o no llegare las partes a un acuerdo sobre sus contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible de recurso de reposición, a liquidar el mismo.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RÉGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: E presente contrato se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno de la Subred. En la interpretación de las cláusulas estipulad se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igualdad, equilibrio entre prestaci y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: VINCULACIÓN LABORAL: El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE, por tanto, el contratista renuncia a cualquier ejercicio de acción judicial por dicho concepto en contra de la Entidad.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DECLARACIÓN ESPECIAL El contratista a la firma o aceptación del presente Contrato declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que el origen de los recursos empleados para la ejecución del objeto del presente contrato son lícitos y ajenos a las actividades comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el Art. 27 de la ley 1121 de 2016 "Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones".

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el Manual de Contratación de la entidad.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: SUPERVISIÓN. La **Supervisión** del presente contrato, estará a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD, quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), de igual manera a la terminación del contrato, legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo en cuanto a los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, autorizará el pago correspondiente.

CLAUSULA VIGÉSIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: a) Hoja de Vida de Persona Natural. b) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. c) Certificación de Antecedentes Disciplinarios, Judiciales y Fiscales. d) Soportes académicos. e) RUT. f) RIT. g) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación de la presente orden.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación interno de la Subred, la suscripción del contrato, se requiere previamente la existencia de disponibilidad y registro presupuestal. El presente contrato se perfecciona con su suscripción, la constitución de las garantías y publicación cuando a ello hubiere lugar. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., **01 de febrero de 2018**

GLORIA LIBIA PINZÓN AGUILLÓN Gerente (E.) CONTRATANTE	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** Cedula No.: 1.018.442.093 CONTRATISTA

Los abajo firmantes declaremos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Zaida Y. Moreno Rojas	Tecnólogo Administrativo		2018-02-01
Revisado por:	Zaida Y. Moreno Rojas	Tecnólogo Administrativo		2018-02-01
Revisado por control de calidad:	Adrianna Loaiza Quintero	Líder Ops		2018-02-01
Aprobado por:	Sandra Milena Duarte Roa	Directora de Contratación		2018-02-01

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: febrero 01 De 2018

CRP: 8276

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	257
VALOR INICIAL DE:	4.860.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	4.860.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE febrero de 2018

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	CO-FT-05 V2

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. No. 004250 DE 2018

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se reunieron: el SUPERVISOR designado por la parte CONTRATANTE y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA, en su calidad de CONTRATISTA. con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la Gestión administrativa y asistencial No.004250 DE 2018, teniendo en cuenta:

OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la Gestión ASISTENCIALen la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: CÉDULA:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA 1.018.442.093
VALOR TOTAL:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MILPESOS M/CTE ($4.860.000),
FECHA DE INICIO:	uno (01) de febrero de 2018.

Para constancia, una vez leída y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD

SUPERVISOR DEL CONTRATO

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CONTRATISTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el dia 1 del mes 2 al 28 del mes 02 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$4500000**

***NOVEDADES:
150 valor hora $30000 = 4500000

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-GTT-FT-24 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-02-01	Hasta:	2018-02-28	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
URGENCIAS	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0		0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	150		150	$ 30.000	$ 4.500.000	YN08TN	100,00%
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.500.000 CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4500000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles.	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los equipos biomedicos durante la atencion del paciente .	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria y lo inherente al proceso de atención.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional.	Realizar Inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.500.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4500000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2018	02	2018	02	22	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 329.500
SALUD		2018	02	2018	02	22		$ 225.000	$ 257.400
ARL		2018	02	2018	02	22		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:				25789681	VALOR TOTAL DE LOS APORTES			$ 513.000	$ 586.900

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	22555[redacted]41	

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

[redacted]
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B-70	7713052	kaabaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	N	22/02/2018	25785651	$19.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	7.800	0		0		0	1	100	0	7.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	800336004-7	10.000	0	0	0	0	1	100	0	10.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	1.500				1.500	1	100	1.600			15	1.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.800	7.900
Pensión	1	10.000	10.100
Riesgos Laborales	1	1.500	1.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	19.300	19.600

Este docum(está clasificado como PRIVADO por parte de C( )sar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 46 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	N	22/02/2018	25789651	$19.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									PERMANENCIA NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Semana	Horas	Extranjero	Cotiza en exterior	Desplazado	VSP	INGT	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Z (CORRECCIÓN)	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC base parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N							X								25-14	2 059 200	323 500	0	0	0	0	EPS017	2 059 200	257 400	14-28	2 059 200	3	50 200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este docum)stá clasificado como PRIVADO por parte de C)nsar Operador de Información

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: febrero 28 De 2018

CRP: 11968

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	373
VALOR INICIAL DE:	5.760.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	5.760.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO CONVENIO 1220
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.1 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE febrero de 2018

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 del mes 3 al 31 del mes 03 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 4.680.000**

***NOVEDADES:
156 Horas valor hora $ 30000 = $ 4.680.000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el dia 31 del mes 03 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | ADM-GTT-FT-24 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-01-01	Hasta:	2018-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185462782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	008250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
URGENCIAS	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0		0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	156		156	$ 30.000	$ 4.680.000	YN08TN	100,00%
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.680.000 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4680000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E. cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atención prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles.	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los equipos biomédicos durante la atencion del paciente .	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulacion de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Fichas de notificación obligatoria y lo inherente al proceso de atención.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la movil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a las inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional	Realizar inventario periodicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las moviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atencion Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.680.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4680000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2018	03	2018	03	23	$ 1.872.000	$ 299.500	$ 299.900
SALUD		2018	03	2018	03	23		$ 234.000	$ 234.200
ARL		2018	03	2018	03	23		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:		26459189					VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 533.500	$ 534.100

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	22598658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
C.C. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

[redacted]
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL[illegible]IDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR #IS # 3 B 70	7718052	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	1	23/03/2018	26469189	$579.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	1	200	0	234.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.600	0	0	0	0	1	300	0	299.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	45.700				45.700	1	100	45.800			457	45.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.200
Pensión	1	299.600	299.900
Riesgos Laborales	1	45.700	45.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.300	579.900

Este documento está clasific[illegible]mo PRIVADO por parte de Compensar Opera[illegible] Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL IDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 D SUR BIS # 3 B 70	7713852	kadbazo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	23/03/2018	26459169	$579,900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estudio	Extranjero	Cobro asumido	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	53	D			N																	25-14	1.872.000	299.520	0	0	0	0	EPS037	1.872.000	234.000	14-28	1.872.000	I	45.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasific mo PRIVADO por parte de Compensar Opera. Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **51.921.553,** en calidad de Gerente (E) Nombrada mediante Resolución N° 0592 del 20 de Marzo de 2018, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 396 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA**. Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL ($11.520.000)** quedando el valor del contrato en la suma de VEINTIDOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL ($22.140.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 2 MESES más, contados a partir de uno (01) días del mes de abril de 2018 hasta el día treinta y uno (31) días del mes de mayo de 2018 quedando el plazo de ejecución en 4 MESES.**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 373** de fecha 2018-02-27 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2018.

CONTRATANTE

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
Gerente (E)

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Rocio del Pilar Ocampo Cifuentes	Tecnólogo Administrativo		2018-03-27
Revisado por control de calidad:	Adriana Loaiza Quintero	Lider Ops		2018-03-27
Aprobado por:	Sandra Milena Duarte Roa	Directora de Contratación		2018-03-27

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: marzo 27 De 2018

CRP: 19952

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	373
VALOR INICIAL DE:	11.520.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	11.520.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO CONVENIO 1220
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.2 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 27 DIAS DEL MES DE marzo de 2018

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 4 al 30 del mes 04 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL		TOTAL	X

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5040000**

***NOVEDADES:
168 Horas valor hora $ 30000 = $5040000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 04 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V1**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-04-01	Hasta:	2018-04-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1:			Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
MUNERACION	0		0	$ -	$ -		
AD FUNCIONAL (APH)	168		168	$ 30.000	$ 5.040.000	YN08TN	100,00%
JD PUBLICA (PIC)					$ -		
MINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.040.000	CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clinica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.040.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E								
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								CO-OPS-FT-11 V1
PENSIONADO	NO	2018	04	2018	03	23	$ 2.016.000	$ 322.600	$ 392.300
SALUD		2018	04	2018	03	23		$ 252.000	$ 306.900
ARL	4	2018	04	2018	03	23		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:					26444498	VALOR TOTAL DE LOS APORTES		$ 574.600	$ 699.200

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE SUPERVISOR 2
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 3
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 4
0

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 3
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 4
0

0
NOMBRE PROFESIONAL DE ENLACE 1
0

2018-02-19

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaolbazr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	23/03/2018	26444498	$579.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.600	0	0	0	0	0	0		299.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-26	ARP Sura	800256161-9	45.700				45.700	0	0	45.700			457	45.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.600	299.600
Riesgos Laborales	1	45.700	45.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.300	579.300

Este documento está clasific como PRIV parte de Compensar Operac de Informac

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442693	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	23/03/2018	26444498	$579.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Tipo Suscriptor	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	IRL	DIA	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442693	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.872.000	299.600	0	0	0	0	EPS017	1.872.000	234.000	14-26	1.872.000	3	45.790		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasific como PRIV parte de Compensar Operat de Informac

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL JIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	N	16/04/2018	26938008	$180.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	72.900	0		0		0	0	0	0	72.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	93.300	0	0	0	0	0	0		93.300	

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	72.900	72.900
Pensión	1	93.300	93.300
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	180.400	180.400

COPIA
26938008

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLAN_A INTEGR_A DE AUTOLIQUIDACION DE APORT

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I.- Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	N	16/04/2018	26938008	$160.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto.	Ciudad	Extranjero	Colombiano en el exterior	Sanción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	99	6			N						X									28-14	2,455,200	392,900	0	0	0	0	EPS017	2,455,200	306,900	14-28	2,455,200	3	59,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 5 al 31 del mes 05 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL		TOTAL	X

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5400000**

***NOVEDADES:
180 Horas valor hora $ 30000 = $ 5400000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 05 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V1**

DATOS DEL INFORME

Período del Informe:	Desde: 2018-05-01	Hasta:	2018-05-31
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	Cédula:	1.018.442.093
Correo Electrónico:	kaaibaza@gmail.com	Teléfono(s):	3185482782
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017
Nombre del Supervisor 2:		Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 3:		Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 4:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO	Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:		Cargo o Actividad:	
Profesional de Enlace 1:		Cargo o Actividad:	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017	Unidad	APH

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
MUNERACIÓN	0		0	$ -	$ -		
AD FUNCIONAL (APH)	180		180	$ 30.000	$ 5.400.000	YN08TN	100,00%
D PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.400.000	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5400000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como medico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.400.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5400000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V1

PENSIONADO	NO	2018	05	2018	05	16	$ 2.160.000	$ 345.600	$ 392.900
SALUD		2018	05	2018	05	16		$ 270.000	$ 306.900
ARL	4	2018	05	2018	05	16		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:						27589828	VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 615.600	$ 699.800

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	22S558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
C.C. NO. CONTRATISTA

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 2
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 3
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 3
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 4
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 4
0

0
NOMBRE PROFESIONAL DE ENLACE 1
0

2018-02-19

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL DIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2016	5	2016	1		27569828	$759.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	306.900	0		0		0	0	0	0	306.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.900	0	0	0	0	0	0		392.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	59.900				59.900	0	0	59.900			599	59.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.900	306.900
Pensión	1	392.900	392.900
Riesgos Laborales	1	59.900	59.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	759.700	759.700

Este documento está clasificado como PRIV[illegible] por parte de Compensar Operador de Informac[illegible]

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaabaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I		27569828	$759.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Estudiante	Inc.	ING	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Dotación / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																25-14	2.455.200	392.900	0	0	0	0	EPS017	2.455.200	366.900	14-28	2.455.200	3	59.900		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS**, mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325**, en calidad de GerenteNombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecucion al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: 1) Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. 2) De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. 3) Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL **(54.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL ($3.360.000)** quedando el valor del contrato en la suma de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL ($25.500.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES más, contados a partir de uno (01) días del mes de junio de 2018 hasta el día treinta (30) días del mes de junio de 2018 quedando el plazo de ejecución en 5 MESES.**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 373** de fecha 2018-02-27 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto **CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D C., a los treinta (30) días del mes de mayo de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.				
Elaborado por	Nombre	Cargo	Firma	Fecha: D-M-A1
	Rocio del Pilar Ocampo Cifuentes	Tecnologo Administrativo		2018-05-30
Revisado por control de calidad.	Mireya Díaz Beltrán	Lider contratación OPS		2018-05-30
Aprobado por	Sandra Milena Duarte Roa	Directora de Contratación		2018-05-30

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 6 al 30 del mes 06 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 2880000**

***NOVEDADES:
96 Horas valor hora $ 30000 = $2880000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 06 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V1

DATOS DEL INFORME

Período del Informe:	Desde:	2018-06-01	Hasta:	2018-06-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1:			Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0		0	$ -	$ -		
DAD FUNCIONAL (APH)	96		96	$ 30.000	$ 2.880.000	G01TP	100,00%
LUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.880.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($2880000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar Inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$2.880.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($2880000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E								
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								CO-OPS-FT-11 V1
PENSIONADO	NO	2018	06	2018	06	20	$ 1.152.000	$ 184.300	$ 207.400
SALUD		2018	06	2018	06	20		$ 144.000	$ 162.000
ARL	4	2018	06	2018	06	20		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:					28303480	VALOR TOTAL DE LOS APORTES		$ 328.300	$ 369.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZÁMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC NO. CONTRATISTA

DIANA FRANCIA SOTO PIÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 2
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 3
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 3
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 4
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 4
0

0
NOMBRE PROFESIONAL DE ENLACE 1
0

2018-02-19

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO[illegible]IDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kadbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	1	20/06/2018	28303480	$401.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.000	0		0		0	0	0	0	162.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	207.400	0	0	0	0	0	0		207.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	31.600				31.600	0	0	31.600			316	31.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.000	162.000
Pensión	1	207.400	207.400
Riesgos Laborales	1	31.600	31.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	401.000	401.000

28303480

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaabaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	1	20/06/2018	28303480	$401.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Ext.	Estudiante	Cotiz. Exterior	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	58	0		N																	25-14	1.296.900	207.400	0	0	0	0	EPS017	1.296.000	162.000	14-28	1.296.000	3	31.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 7 al 31 del mes 07 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 3240000**

***NOVEDADES:
108 Horas valor hora $ 30000 = $ 3240000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 07 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V1**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde: 2018-07-01	Hasta:	2018-07-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com	Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO	Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre del Supervisor 2:		Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:		Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:		Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO	Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:		Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:		Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:		Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1:		Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017	Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
MUNERACION	0		0	$ -	$ -		
DAD FUNCIONAL (APH)	108		108	$ 30.000	$ 3.240.000	G01TP	100,00%
LUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.240.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($3240000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$3.240.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($3240000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E							
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							CO-OPS-FT-11 V1
PENSIONADO	NO	2018	07	2018	07	23	$ 1.296.000	$ 207.400	$ 207.400
SALUD		2018	07	2018	07	23		$ 162.000	$ 162.000
ARL	4	2018	07	2018	07	23		$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:						28975800	VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 369.400	$ 369.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	1	23/07/2018	28975800	$401.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.000	0		0		0	0	0	0	162.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	207.400	0	0	0	0	0	0		207.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	31.600				31.600	0	0	31.600			316	31.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.000	162.000
Pensión	1	207.400	207.400
Riesgos Laborales	1	31.600	31.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	401.000	401.000

PAGADA 28975800

Este documento está clasificado como PRIV/ pr parte de Compensar Operador de Informar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR A DE AUTOLIQUIDACION DE APORT

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	I	23/07/2018	28975800	$401.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Aprendiz	Estudiante	Cotiz. voluntario	Extranjero sin cédula	IGE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo sanciones de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0		N																			25-14	1.296.000	207.400	0	0	0	0	EPS017	1.296.000	192.600	14-29	1.296.000	3	31.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 5 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325,** en calidad de GerenteNombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL ($5.760.000)** quedando el valor del contrato en la suma de TREINTA Y SIETE MILLONES VEINTE MIL ($37.020.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES más, contados a partir de uno (01) días del mes de agosto de 2018 hasta el día treinta y uno (31) días del mes de agosto de 2018 quedando el plazo de ejecución en 7 MESES **CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **1118** de fecha 2018-06-27 con cargo al **RUBRO 3210305O1 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Rocio del Pilar Ocampo Cifuentes	Tecnólogo Administrativo		2018-07-24
Revisado por control de calidad:	Mireya Díaz Beltrán	Líder contratación GPS		2018-07-24
Aprobado por:	Luisa Fernanda Gomez Becerra	Directora de Contratación		2018-07-24

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: julio 24 De 2018

CRP: 34315

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

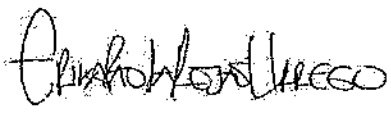
QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	1118
VALOR INICIAL DE:	5.760.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	5.760.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO CONVENIO 1220
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.4 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 24 DIAS DEL MES DE julio de 2018



RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 004250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 8 al 31 del mes 08 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 2520000**

***NOVEDADES:
84 Horas valor hora $ 30000 = $ 2520000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 08 de 2018.

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
Profesional Universitario Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V1**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-08-01	Hasta:	2018-08-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1:			Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0		0	$ -	$ -		
DAD FUNCIONAL (APH)	84		84	$ 30.000	$ 2.520.000	G01TP	100,00%
UD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.520.000	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($2520000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clinica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los Insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$2.520.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($2520000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E									
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									CO-OPS-FT-11 V1
PENSIONADO	NO	2018	08	2018	08	22	$ 1.008.000	$ 161.300	$ 244.300	
SALUD		2018	08	2018	08	22		$ 126.000	$ 190.800	
ARL	4	2018	08	2018	08	22		$ -	$ -	
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:						29607883	VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 287.300	$ 435.100	

INFORMACION MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

JEANNETH MARCELA PEÑA HIDALGO
NOMBRE SUPERVISOR 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONVENIO 1220-2017

DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONVENIO 1220-2017

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANI)INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION)APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442693	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 O SUR BIS # 3 B 70	7713052	karibaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	N	22/08/2018	29607883	$472,300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	190,800	0		0		0	0	0	0	190,800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	244,300	0	0	0	0	0	0		244,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	37,200				37,200	0	0	37,200			372	37,200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	190,800	190,800
Pensión	1	244,300	244,300
Riesgos Laborales	1	37,200	37,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	472,300	472,300

PAGADA
29607883

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbarz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	N	22/08/2018	29607883	$472.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dep/Est	Dep/Pen	Extranjero	Cotiza Alto Riesgo	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Días Cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0		N															X		25-14	2,534,400	405,500	0	0	0	0	EPS017	2,534,400	316,800	14-28	2,534,400	3	61,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 6 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 39.684.325, en calidad de Gerente/debidamente nombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.693** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: 1) Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla prorroga a los contratos. 2) De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la prorroga del mismo. 3) Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES quedando el plazo de ejecución en 8 MESES **CLAUSULA SEGUNDA:** Todas las cláusulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA TERCERA:** La presente prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente prorroga en Bogota D.C., a los treinta (30) días del mes de agosto de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha D-M-A
Elaborado por	Rocio del Pilar Ocampo Cifuentes	Tecnólogo Administrativo		2018-08-30
Revisado por control de calidad	Mireya Diaz Beltran	Líder Contratación OPS		2018-08-30
Aprobado por	Luisa Fernanda Gomez Becerra	Directora de Contratación		2018-08-30

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del mes 9 al 30 del mes 09 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 004250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 3150000**

***NOVEDADES:
105 Horas valor hora $ 30000 = $ 3150000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 09 de 2018.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH-SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V1**

DATOS DEL INFORME

Período del Informe:	Desde:	2018-09-01	Hasta:	2018-09-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1;			Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS		0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD - PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0		0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	105		105	$ 30.000	$ 3.150.000	G01TP	100,00%
SALUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.150.000	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3150000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de Información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$3.150.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3150000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO REPORTADO

ITEM		PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO	MES	FECHA DE PAGO AÑO	MES	DIA	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	2018	09					$ 201.600	$ -
SALUD		2018	09		Pág 1 de 2		$ 1.260.000	$ 157.500	$ -

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V1

ARL	4	2018	09					$ -	$ -
NUMERO DE PLANILLA PAGADA:						VALOR TOTAL DE LOS APORTES		$ 359.100	$ -

INFORMACION MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

Kaalba3a

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.018.442.093

CC. NO. CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE

NOMBRE SUPERVISOR 1

LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

Edwin Diaz

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES

NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 1

PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

0

NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 2

0

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 7 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325,** en calidad de GerenteNombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: 1) Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla prorroga a los contratos. 2) De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la prorroga del mismo. 3) Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL **($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES quedando el plazo de ejecución en 9 MESES . **CLAUSULA SEGUNDA:** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA TERCERA:** La presente prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente prorroga en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

Kcalbaza

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.				
Elaborado por:	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
	Rocio del Pilar Ocampo Cifuentes	Tecnologo Administrativo		2018-09-30
Revisado por control de calidad:	Mireya Diaz Beltrán	Lider contratación OPS		2018-09-30
Aprobado por	Luisa Fernanda Gomez Becerra	Directora de Contratación		2018-09-30

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**ADM-CTT-FT-25-V2**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el dia 1 del mes 10 al 31 del mes 10 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 4250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 3600000**

***NOVEDADES:
120 Horas valor hora $ 30000 = $ 3600000

Valor septiembre: 3150000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 10 de 2018.

IRAYDA LAVERDE
Lider APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V2**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-10-01	Hasta:	2018-10-31
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH-SIRC SUBRED SUR E.S.E
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E
Area o Servicios			Unidad	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS	0	0	0	$ -	$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD -PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	120	0	120	$ 30.000	$ 3.600.000	G01TP	100,00%
SALUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.600.000	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3600000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	100%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar Inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	100%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES.	No aplica para el mes certificado	No aplica	100%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$3.600.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3600000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO PLANILLA PAGADA	VALOR SERVICIO PRESTADO Y CERTIFICADO	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2018	09	2018	10	18	30662343	$	3.150.000

VALOR PRESTADO Y CERTIFICADO EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3150000,0)

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	SI	COLPENSIONES	$ 1.260.000	$ -	$ 380.200
SALUD		FAMISANAR		$ 157.500	$ 297.000
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 157.500	$ 677.200

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH-SIRC SUBRED SUR E.S.E

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 2
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 2
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 3
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 3
0

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIOH 4
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 4
0

0
NOMBRE PROFESIONAL DE ENLACE 1
0

2018-09-30

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018442083	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	2713057	kbelbaza@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					0
					TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	1		30662343	5715	00

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.000	0		0		0	0	0	0	287.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	380.200	0	0	0	0	0	0		380.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-3	57.900				57.900	0	0	57.900			579	57.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.000	287.000
Pensión	1	380.200	380.200
Riesgos Laborales	1	57.900	57.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	725.100	725.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 D SUR BIS # 3 B 70	2713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	7 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	1		30582343	$135.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Cargo	Extranjero	Cotiza en otro país	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotizante exonerado de aportes Ley 1607	Cód. AFP	IBC AFP	Salario Integral	Variación Días	Variación Aportes	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	40	0		N								X									25-14	2.135.000	350.234	0	0	0		EPS017	2.535.000	297.000	14-01	2.135.000	0,522	$ 1.200		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con CC 1018442093 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**19/01/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 24 días del mes de octubre del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1018442093,** se encuentra afiliado (a) desde **20/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de octubre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 24 de octubre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000006 - APH CONVENIO SUR **CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1018442093182978199 9

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 24/10/2018 10:46 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

16.42.236

Dirección IP: 186.154.234.164, 172.

2259

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 8 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325,** en calidad de GerenteNombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición/y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA**. Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL ($3.510.000)** quedando el valor del contrato en la suma de CUARENTA MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL ($40.530.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES más, contados a partir de uno (01) días del mes de noviembre de 2018 hasta el día treinta (30) días del mes de noviembre de 2018 quedando el plazo de ejecución en 10 MESES.**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 1800** de fecha 2018-10-22 con cargo al **RUBRO 3210305O1 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto **CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes **CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de octubre de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

Kaalbaza

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Liliana Martinez Samudio	Profesional Administrativo		2018-10-30
Revisado por control de calidad:	Mireya Diaz Beltrán	Líder contratación OPS		2018-10-30
Aprobado por:	Luisa Fernanda Gomez Becerra	Directora de Contratación		2018-10-30

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: octubre 30 De 2018

CRP: 47046

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	1800
VALOR INICIAL DE:	3.510.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	3.510.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO CONVENIO 1220
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.5 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE octubre de 2018

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 del mes 11 al 30 del mes 11 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL		TOTAL	X

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 4250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5040000**

***NOVEDADES:
168Horas valor hora $ $ 30.000 = $ 5040000

Valor octubre: 3600000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 11 de 2018.

TRAYDA LAVERDE
Lider APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V2

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-11-01	Hasta:	2018-11-30	
Nombre del Contratista:	XAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	074250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS	0	0	0	$ -	$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD - PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	168	0	168	$ 30.000	$ 5.040.000	G01TP	100,00%
SALUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 5.040.000 CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000;0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E. cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atención prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E. cumpliendo los estandares de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales.	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, modulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de salidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvil de la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el CRUE.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las moviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.040.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO PLANILLA PAGADA	VALOR SERVICIO PRESTADO Y CERTIFICADO	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2018	10	2018	11	26	31379119		$ 3.600.000

VALOR PRESTADO Y CERTIFICADO EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3600000;0)

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES		$ 230.400	$ 381.100
SALUD		FAMISANAR	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 297.700
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 410.400	$ 678.800

INFORMACION MEDIO DE PAGO

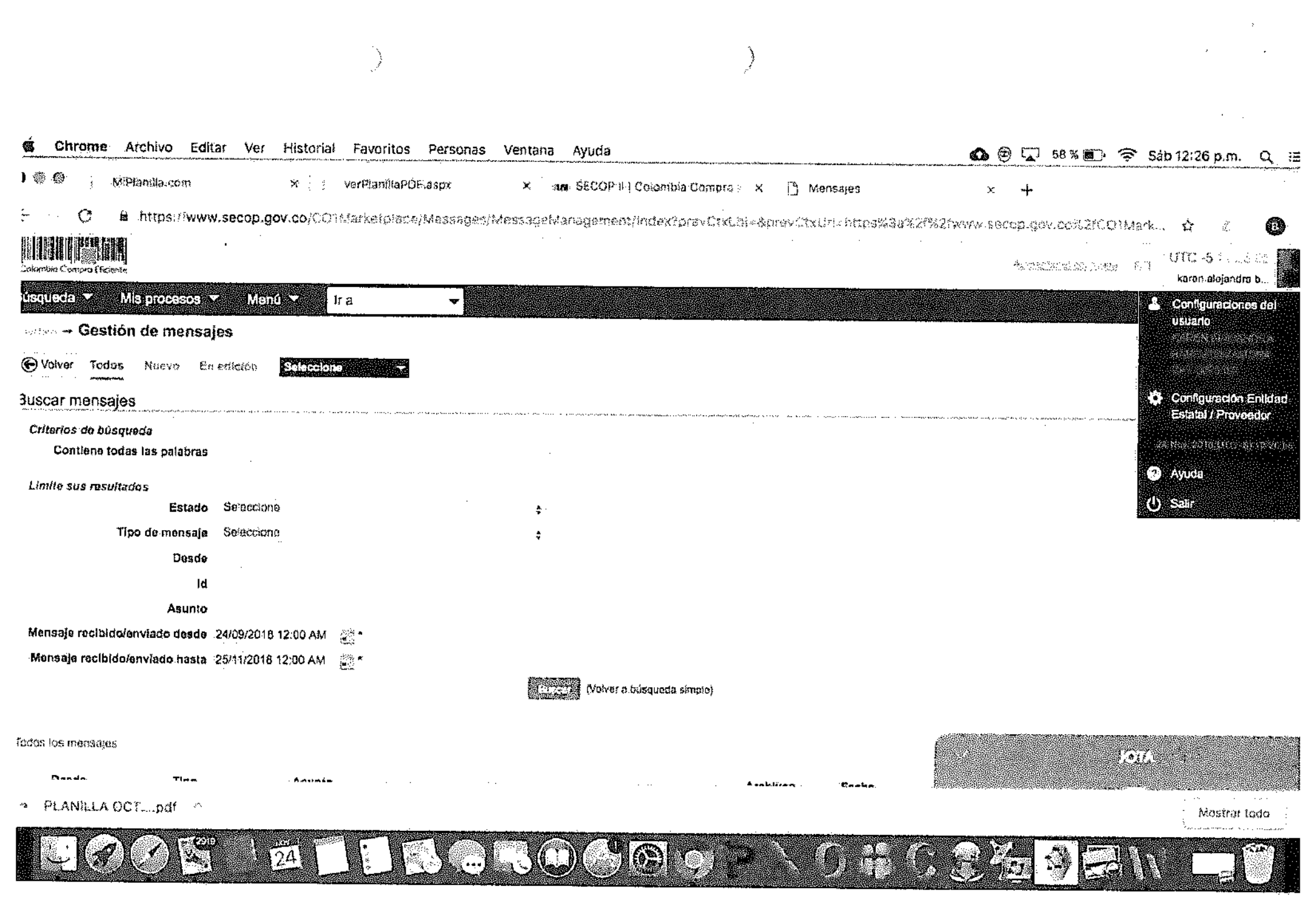
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

XAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018 442 093
CC. NO. CONTRATISTA

EDWIN ORLANDO DIAZ MORALES
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2
0


Chrome Archivo Editar Ver Historial Favoritos Personas Ventana Ayuda
Sáb 12:26 p.m.
MiPlanilla.com
verPlanillaPOE.aspx
SECOP II | Colombia Compra
Mensajes
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Messages/MessageManagement/index?prevCtxLbl=&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1Mark...
Colombia Compra Eficiente
karen.alojandro b...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
Gestión de mensajes
Volver
Todos
Nuevo
En edición
Seleccione
Buscar mensajes
Criterios de búsqueda
Contiene todas las palabras
Limite sus resultados
Estado
Seleccione
Tipo de mensaje
Seleccione
Desde
Id
Asunto
Mensaje recibido/enviado desde 24/09/2018 12:00 AM
Mensaje recibido/enviado hasta 25/11/2018 12:00 AM
Buscar
(Volver a búsqueda simple)
Todos los mensajes
Nota
PLANILLA OCT....pdf
Mostrar todo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B-70	7713052	kaabaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2018-11-26		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	26/11/2018	31379119	$736.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	297.000	0		0		0	3	700	0	297.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	380.200	0	0	0	0	3	900	0	381.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	57.900				57.900	3	200	58.100			579	58.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	297.000	297.700
Pensión	1	380.200	381.100
Riesgos Laborales	1	57.900	58.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	735.100	736.900

31379119

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGR. A DE AUTOLIQUIDACION DE APORTE

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	26/11/2018	31379119	$736.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Mpio	Extranjero	Cotiza exterior	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irp	Cod. Error	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.376.000	350.000	0	0	0	0	EPS017	2.376.000	297.000	14-28	2.376.000	3	57.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRÓRROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 9 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN**, mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **51.921.553**, en calidad de Gerente Encargada mediante Resolución No. 2710 del 09 de Noviembre de 2018, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el dia 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL ($3.600.000)** quedando el valor del contrato en la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA MIL ($44.130.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES más, contados a partir de uno (01) días del mes de diciembre de 2018 hasta el día treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2018 quedando el plazo de ejecución en 30 DÍAS.**CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 2011** de fecha 2018-11-29 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2018.

CONTRATANTE

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Gerente (E)

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Leidy Paola Henao	Tecnico Administrativo		2018-11-30
Revisado por control de calidad:	Mireya Díaz Beltrán	Lider contratación OPS		2018-11-30
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director de Contratación		2018-11-30

157

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN Y PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCIÓN No. 10 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325,** en calidad de Gerente, nombrada mediante el Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición y prorroga se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición y prorroga en plazo de ejecución al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición y prorroga a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición y prorroga del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL ($4.680.000)** quedando el valor del contrato en la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL ($48 810.000) y prorrogar el plazo de ejecución en 1 MES más, contados a partir de uno (01) días del mes de enero de 2018 hasta el día treinta y uno (31) días del mes de enero de 2019 quedando el plazo de ejecución en 12 MESES **CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 2011** de fecha 2018-11-29 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto.**CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición y prorroga permanecen vigentes.**CLAUSULA CUARTA:** La presente adición y prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición y prorroga en Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2018.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por.	Liliana Martinez Sanmudio	Profesional Administrativo		2018-12-14
Revisado por control de calidad.	Mireya Diaz Beltrán	Líder contratación OPS		2018-12-14
Aprobado por.	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director de Contratación		2018-12-14

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: diciembre 14 De 2018

CRP: 54442

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

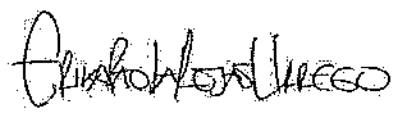
QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2018 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	321030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	2011
VALOR INICIAL DE:	4.680.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	4.680.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: MEDICO CONVENIO 1220
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.7 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 14 DIAS DEL MES DE diciembre de 2018



RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 del mes 12 al 31 del mes 12 del año 2018, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 4250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 5400000**

***NOVEDADES:
180 Horas valor hora $ 9000 = $ 5400000

Valor noviembre: 5040000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 12 de 2018.

IRAYDA LAVERDE
Lider APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V2**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	Desde:	2018-12-01	Hasta:	2018-12-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3135482782	
Nombre del Supervisor 1:	RAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004250	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL:	MEDICO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
URGENCIAS	0	0	0	$ -	$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTIVIDAD - PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	180	0	180	$ 30.000	$ 5.400.000	G01TP	100,00%
SALUD PUBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 5.400.000 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5400000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencion prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E. cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales ,	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados a la móvil de la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el CRUE.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las novedades del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de $5.400.000

VALOR CERTIFICADO EN LETRAS: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5400000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO PLANILLA PAGADA	VALOR SERVICIO PRESTADO Y CERTIFICADO	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2018	11	2018	12	13	31879787	$	5.040.000

VALOR PRESTADO Y CERTIFICADO EN LETRAS: CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.016.000	$ 322.600	$ 414.000
SALUD		FAMISANAR		$ 252.000	$ 323.400
ARL	4	SURA		$ -	$ -
		VALOR TOTAL DE LOS APORTES		$ 574.600	$ 737.400

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

RAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118542093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR 85 A B 70	7713052	karbarza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-11	2018-11	I	13/12/2018	31879787	TOTAL A PAGAR	
					$806.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	323,400	0		0		0	0	0	0	323,400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	414,000	0	0	0	0	0	0		414,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Puesto Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Bolívar	860069601-9	83,100				83,100	0	0	83,100			631	83,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IVR, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	323,400	323,400
Pensión	1	414,000	414,000
Riesgos Laborales	1	83,100	83,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	800,500	800,500

COPIA
31879787

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 46 U SUR BIS # 3 B 73	7713392	kaarbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente.			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	13/12/2018	318787787	$600.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Información Cotizante					Información Novedades																		Pensión						Salud			Riesgos Laborales			CCF			Parafiscales					
				Tarifa	Aportes Pensión	Aportes Fondo Solidaridad	Aportes Fondo Subsistencia	Extranjero	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cód. AFP	Nbr. AFP	Cotización	Valor Aporte Voluntario	Valor Aporte Voluntario Empleador	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cód. EPS	Nbr. EPS	Cotización Salud UPC	Cód. ARL	Nbr. ARL	Clase	Cotización	Código CCF	Nbr CCF	Aporte CCF	Nbr otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	16	0																		23-01*	Nbr. AFP	414.000	0	0	0	0	EPS01*	Nbr. EPS	321.420	14-01	Nbr. ARL	1	53.100			0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA	CO-FT-05 V2

ADICIÓN 11 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004250 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

Entre los suscritos **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** mayor de edad, vecino de ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **39.684.325**, en calidad de Gerente, nombrada mediante el Decreto 160 del 05 de Abril de 2017, quien para los efectos de la presente adición se denominara el CONTRATANTE y por la otra, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** con Identificación Número **1.018.442.093** quien se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente adición al contrato No. 004250 , previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Resolución 1720 de 2017 establece el manual de contratación donde se contempla adición a los contratos. **2)** De acuerdo a solicitud del supervisor del contrato requiere la adición del mismo. **3)** Que entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **004250** el día 2018-02-01 por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL ($4.860.000)** y plazo de ejecución 1 MES cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en consecuencia las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA.** Adicionar el valor del contrato principal en la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL ($5.760.000) quedando el valor del contrato en la suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL ($54.570.000) **CLAUSULA SEGUNDA:** La presente adición en valor cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal **No.17** de fecha 2019-01-03 con cargo al **RUBRO 321030501 - CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES** expedida por el responsable de presupuesto. **CLAUSULA TERCERA** Todas las clausulas y las estipulaciones contractuales del contrato principal no modificadas por la presente adición permanecen vigentes. **CLAUSULA CUARTA:** La presente adición se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes.

Para constancia se firma la presente adición en Bogotá D.C., a los veintidos (22) días del mes de enero de 2019.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaremos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Elaborado por:	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
	Natali Alarcon	Técnico Administrativo		2019-01-22
Revisado por control de calidad:	Mireya Díaz Beltrán	Líder contratación OPS		2019-01-22
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director de Contratación		2019-01-22

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT 900958564

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: enero 22 De 2019

CRP: 5489

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO 1138 DE 2000 HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2019 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA:	1 - GERENCIA
CODIGO PRESUPUESTAL:	23201030501
NOMBRE RUBRO:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD:	17
VALOR INICIAL DE:	5.760.000
CON UN VALOR DE REINTEGRO:	
PARA UN VALOR ACTUAL:	5.760.000

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCIÓN: AD.8 AS 4250 2018
A NOMBRE DE: KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CC. o NIT: 1018442093

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 22 DIAS DEL MES DE enero de 2019

RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE DE MANEJO PRESUPUESTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**ADM-CTT-FT-25-V2**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 4250 DE 2018

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 1 del mes 01 al 31 del mes 01 del año 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL. [ ] TOTAL [X]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 4250 del Año 2018, con fecha de inicio el día 1 del mes 2 del año 2018, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de **$ 4680000**

**NOVEDADES:

156 Horas, Valor hora $ 30000 = $ 4680000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 01 de 2019.

RAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

**Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

Borrador

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V2

DATOS DEL INFORME

Persona del Informe	Desde:	2019-01-01	Hasta:	2019-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1 018 442 093	
C. mail Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3.			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo técnico Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	CO425	Año Contrato:	2018	Fecha de Inicio Contrato:	2018-02-01
PERFIL	MÉDICO				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
A. ZEDILATORIOS	0	0	0	$ -	$ -		
D. OFICIAS	0	0	0	$ -	$ -		
H. SPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
O. MPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
O.	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PRODUCTOS - PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
RETAMPERACION	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL APH	156	0	156	$ 30.000	$ 4.680.000	G01TP	100,00%
SALUD PUBLICA (P. C)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES.	$ 4.680.000	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4680000,0)

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar el servicio Profesional como médico para la Unidad Funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E. con pluralidad en los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencion prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dadas por la Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dadas por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atencion Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y asistenciales.	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los pacientes de la historia clínica, modulos de reportes formulación de medicamentos, inventarios y tarifario de medicamentos, Fichas de	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Cumplir con el grupo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y calidad, dando cumplimiento a las	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas	Historia clinica, bitacora	100%
6	Reportar oportunamente los insumos y medicamentos asignados a la móvil, cumplir con el registro de los formatos establecidos para el equipo de calidad y seguimiento en la revisión	Realizar inventario periodicamente de los insumos y medicamentos asignados ala movil de la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Participar en reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Participar en capacitaciones para el fortalecimiento de los componentes del programa de atención Prehospitalaria programadas en el CRUE	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atencion Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al cumplimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$4.680.000
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4680000,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO PLANILLA PAGADA	VALOR SERVICIO PRESTADO Y CERTIFICADO	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2018	12	2019	01	23	32556016		$ 5.400.000

VALOR PRESTADO Y CERTIFICADO EN LETRAS: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5400000,0)

IBC		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.160.000	$ 345.600	$ 392.900
SALUD		FAMISANAR		$ 270.000	$ 306.900
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 615.600	$ 699.800

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

Karen Barreto

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO CONTRATISTA

Sandra Milena Sanchez

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISION 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442090	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 46 U SUR BIS # 5 B 70	7713052	ksalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			29/01/23	32556016	EMPLEADOS	UPC
					*	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	1	23/01/2019	32556016	$759.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	306.900	0		0		0	0	0	0	306.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.900	0	0	0	0	0	0		392.900	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	59.900				59.900	0	0	59.900			599	59.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.900	306.900
Pensión	1	392.900	392.900
Riesgos Laborales	1	59.900	59.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	759.700	759.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informac

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbarq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / IBC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	I	23/01/2019	32556016	$759.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Extranjero en Movilidad	Colombiano en Movilidad	Cotizante Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INCAPACIDAD EGMH	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA					N																25-14	2.455.200	382.900	0	0	0	0	EPS017	2.455.200	366.900	14-28	2.455.200	3	59.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA No. 004250 DE 2018

En Bogotá D.C., a los 05 días del mes de Junio del año 2019 se reunieron en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. **39.684.325** de Bogotá, quien actúa en nombre y representación legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con NIT 900.958.564-9, en calidad de **GERENTE**, nombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de abril de 2017, quien en adelante se denomina **CONTRATANTE** y **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** mayor de edad, domiciliado (a) y residente en esta ciudad, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía número **1.018.442.093**, quien obra en nombre propio y que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, con el fin de proceder a suscribir el Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del contrato **No. 004250 DE 2018** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que las partes suscribieron contrato de prestación de servicios **No. 004250 DE 2018,** cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. 2)** Que el plazo del contrato se fijó con fecha de inicio **01 de Febrero de 2018** y fecha de finalización el **31 de Enero de 2019. 3)** Que todo contrato es Ley para las partes y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causales legales de conformidad con lo ordenado por el Código Civil artículo 1602. **4)** Que, en consideración al principio general de la autonomía de la voluntad, las partes proceden a la liquidación del contrato. **5)** Que el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios y Salud Sur E.S.E., permite la elaboración y suscripción de la presente Acta de Liquidación de mutuo acuerdo. **6)** Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 artículo 2 del Concejo de Bogotá, con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá. **7)** Que como consecuencia de lo anterior la presente liquidación se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA:** EL **CONTRATANTE** y EL **CONTRATISTA** declaran liquidado de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios **No. 004250 DE 2018. CLAUSULA SEGUNDA:** Teniendo en cuenta lo expresado en la cláusula anterior y revisado el estado de ejecución del contrato de prestación de servicios en términos de obligaciones contractuales y financieras se determinó lo siguiente: **POR EL CONTRATISTA: a)** Prestó los **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.,** por el periodo comprendido entre el **01 de Febrero de 2018 al 31 de Enero de 2019,** de conformidad con las certificaciones expedidas por el Supervisor del Contrato objeto de la presente liquidación. **b)** Que durante la ejecución del contrato que se liquida acreditó con soportes presentados el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de Salud, Pensiones y ARL de conformidad con la Ley y con el contrato. **POR EL CONTRATANTE** de acuerdo con el seguimiento realizado desde las áreas correspondientes, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato de prestación de servicios **No. 004250 DE 2018:**

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 4.860.000
VALOR TOTAL ADICIONADO	$ 46.350.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 51.210.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 50.130.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 50.130.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
VALOR A REINTEGRAR AL PRESUPUESTO	$ 1.080.000

CLAUSULA TERCERA: Que visto lo anterior, con cargo al contrato Prestación de Servicios **No. 004250 DE 2018,** frente a lo ejecutado por el **CONTRATISTA,** queda un saldo de **UN MILLON OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($1.080.000),** a favor del **CONTRATANTE** el cual deberá reintegrarse al rubro respectivo.

CLAUSULA CUARTA: Una vez suscrita la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas del contrato que se liquida. En consecuencia el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier acción que desconozca lo aquí acordado.

CLAUSULA QUINTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo pertinente.

Nota: Hacen parte integrante de la presente acta las certificaciones de cumplimiento de actividades, suscritas por el supervisor que sustentan la ejecución del contrato.

Para constancia, se firma la presente acta de liquidación, por quienes en ella intervinieron.

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
CONTRATANTE

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE
LIDER APH SIRC
SUPERVISOR

FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO / OBJETO	FIRMA
Proyectado por:	Oficina de Contratación		
Elaborado por:	Liliana Martínez Samudio	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Revisador por:	Isabel Sarmiento Cely	Profesional Universitario	
Validado por:	Erika Paola Rojas Urrego	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Aprobado por:	José Orlando Ángel Torres	Subgerente Corporativo	
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director Contratación	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentarla en un (1) carpeta tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía				
		Cedula de Extranjería				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares				
		Diploma y acta de Bachiller para técnicos				
		Diploma y acta de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos especificos, etc.				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014. Registro de inscripcion donde se realizo el rural y tarjeta de colegiaturas				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☐ Contraloría ☐				
		Procuraduría ☐ Policía ☐				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 **(NO SUPERIOR A TRES AÑOS)**				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	*Hepatitis B tres dosis cuyo esquema es el dia 0, 60 y 180. para quienes se realizaron la vacunación y no tienen carné, deben realizarse la titulación de anticuerpos para Hepatitis * Influenza de vigencia año actual. *Varicela dos dosis el dia 0 y el dia 180. *Tétanos, para mujer tres dosis el dia 0-30-180 y para hombres dos dosis el día 0 y el día 30.				
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Influenza de vigencia año actual.				
		Auxiliares de Enfermería.- *Curso soporte vital básico vigente - SVB - Certificado de formación en la atención del paciente en diálisis renal (colaboradores que se encuentren en la unidad renal)* ☐				
		Unidad renal: *Medico especialista Nefrologia *Medico generalcon formacion en unidad renal *Enfermera profesional *Auxiliar de enfermeria certificado de formacion en unidad renal. *Soporte vital avanzado: medico general, psicologo, nutricionista y trabajadora social por disponibilidad				
		Unidad de cuidado critico: unidad cuidado intensivo neonatal: . Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los Neonatologo unidad cuidado intensivo pediatrico Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo. Unidad cuidado intensivo adulto Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina critica y cuidado intensivo.				
		Auxiliares de Enfermeria Ambulancia ,- Curso de soporte vital Avanzado vigente - ACLS Trasnporte medicalizado basico: tecnologos o auxiliares de enfermeria debeN contar con soporte vital basico. Vehiculos de respuesta rapida (MOTO): Curso APH Medicalizado: soporte vital avanzado ☐				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentada en un (1) carpeta tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
16	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de enfermería Laboratorio - Curso de laboratorio clínico y/o toma de muestras.				
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación. O P y D- Curso PAI y/o certificado de formación en administración de inmunobiológicos según lineamientos y normativo vigente Programa PYD Certificado de formación en toma de citologías.				
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS				
		Sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien esta realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.				
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				
		Certificado de formación del personal asistencial(Medicos,enfermeras,auxiliares) de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las victimas de violencias sexuales				
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐				
		Médicos Especialistas - Certificado de formación en radio protección (Radiólogo, Ecografistas). Médico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatría) o neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de electrodiagnóstico.				
		Cuidado básico neonatal - Enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, médico pediatra y terapeuta respiratorio o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente neonatal, excepto el médico especialista en neonatología o en cuidado intensivo.				
		Bacteriologos - En mediana complejidad: disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.				
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐				
		En área de radiología cuando hay TAC formación especifica en manejo de TAC				
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				
17	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
18	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☐				
		ARL ☐				
		AFP ☐				
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles a excepción Bachilleres.				
20	Anualmente; todo el personal de contrato debe tener actualizados todos los soportes de habilitación en los casos que aplique.					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

FECHA:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENCUESTA GENERAL CONTRATISTA - PROCESO NUEVO

CEDULA	1.018.442.093
NOMBRES Y APELLIDOS	Karen Alejandra Barreto Zamora
EPS	Famisanar
FONDO DE PENSIONES	Colpensiones
ARL	Sura
DIRECCION (completa: casa, torre, int o apto)	Calle 140 con Carrera 11 - 52
LOCALIDAD	Usaquen.
TELEFONO FIJO	No
No. CELULAR	3185482782
CORREO ELECTRONICO	Kaalbaza@gmail.com.
ESTADO CIVIL (casado, union libre, soltero)	Soltero

HIJOS SI _____ NO X CUANTOS _____ EDADES _____

MADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO X

DISCAPACIDAD SI _____ NO X CUAL _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

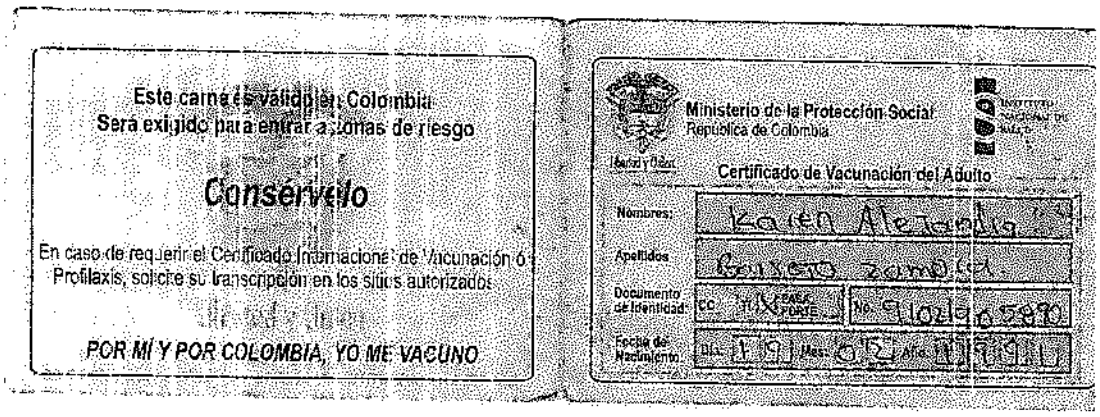
ENCUESTA GENERAL CONTRATISTA - PROCESO NUEVO

CEDULA	1018442093.
NOMBRES Y APELLIDOS	Karen Alejandra Barreto Zamora
EPS	famisanar
FONDO DE PENSIONES	Colpensiones
ARL	Sura
DIRECCION (completa: casa, torre, int o apto)	Carrera 9 # 140-52
LOCALIDAD	Usaquen.
TELEFONO FIJO	No
No. CELULAR	3185482782
CORREO ELECTRONICO	Kaalbaza@gmail.com.
ESTADO CIVIL (casado, union libre, soltero)	Soltero

HIJOS SI _____ NO X CUANTOS _____ EDADES _____

MADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO X

DISCAPACIDAD SI _____ NO X CUAL _____



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

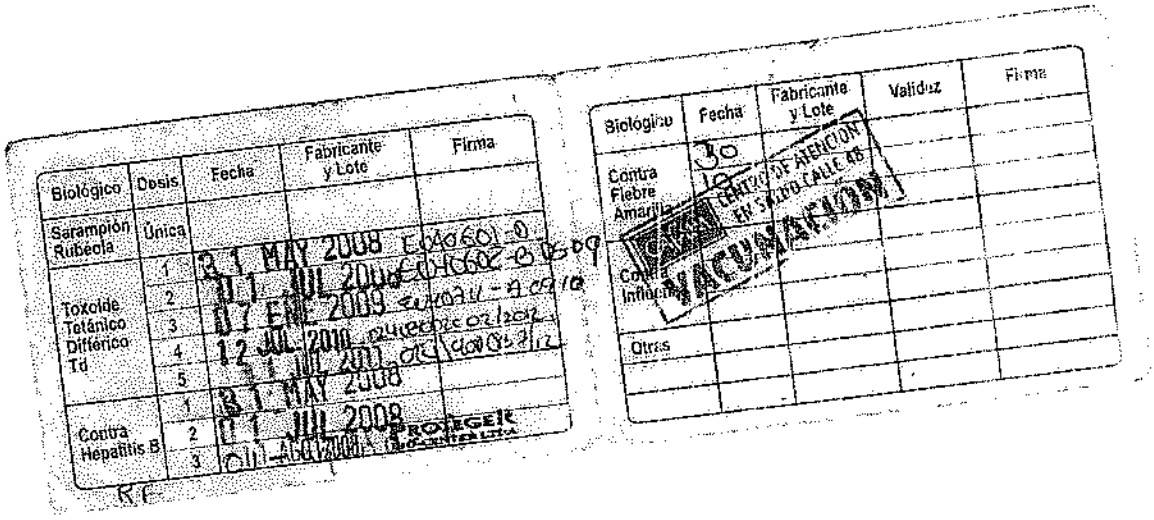
Nombres:
Apellidos:
Documento de Identidad: CC / PASAPORTE No.
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

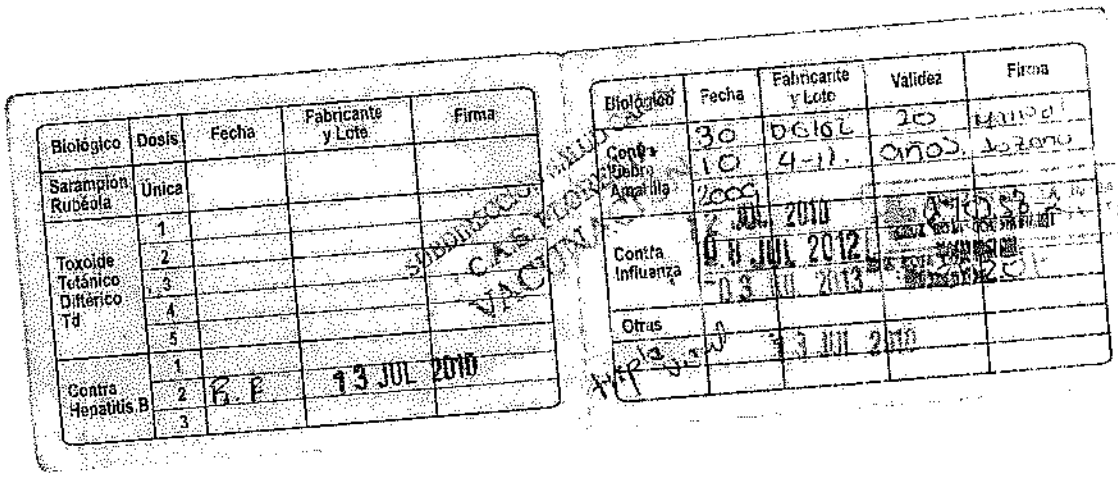
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:
Apellidos:
Documento de Identidad: CC / PASAPORTE No.
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31 MAY 2008	E040601-0	
	2	01 JUL 2008	E041602-0	
	3	01 ENE 2009		
	4	12 JUL 2010		
	5	31 JUL 2013		
Contra Hepatitis B	1	31 MAY 2008		
	2	01 JUL 2008		
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30			
	10			
	2008			
Contra Influenza				
Otras				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	R. F	13 JUL 2010	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30	D6106	10	
	10	4-11	años	
	2006			
Contra Influenza	12 JUL 2010			
	06 JUL 2012			
	03 JUL 2013			
Otras				
		13 JUL 2010		

ARL | sura

Medellín, 20 de febrero de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000006 - APH CONVENIO SUR **CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10184420931905147158

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/02/2019 1:05 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 10 DICIEMBRE 2018

Señores:

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Por medio de la presente, yo Kara Alejandra Barreto Ferrera, identificado con número de documento 1018442093 Bta, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Kara Alejandra Barreto Ferrera

No. Documento: 1018442093 Bta

Teléfono: 3185482982.

Bogotá, 10 DIC de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como Medico APH, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Completo Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Carrera 9 # 140-52.
TELEFONOS: 3185482482
CORREO ELECTRONICO: Kecabaza@gmail.com.

Atentamente,

NOMBRE Kara Alejada Cabeza Tenca
C.C. No. 1018447093 Bta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD PRESTACIÓN SERVICIOS	CO-OPS-FT-10 V1

IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA RELACIONADA

CON EL OBJETO A CONTRATAR

Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ha requerido contratar un(a) **MEDICO** para: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL** de acuerdo a las necesidades de la Institución.

Que el servicio referido es de carácter **ASISTENCIAL** por cuanto las actividades a desarrollar son de dicha naturaleza y requieren grado de cognición, comprensión y concentración en temas relacionados con el **OBJETO CONTRACTUAL.**

Que se estima procedente contratar a, **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificada con **CC No. 1018442093** puesto que su orientación y perfil, al igual que la experiencia acreditada, certifican la idoneidad para desarrollar el objeto para el cual va a ser contratado.

Que al momento de entregar la documentación requerida para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios el seleccionado presenta los siguientes documentos originales para verificación de la legitimidad de las copias entregadas, dentro de los requeridos para contratar (se anexa verificación hoja de vida):

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.

Expedido en Bogotá D.C., el 02 de Enero de 2019

JEIMY ANDREA HUERTAS ACEVEDO
PSICOLOGA

LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS
DIRECTOR DE CONTRATACION

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1116 DE 2019

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido durante FEBRERO del 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 1116 del Año 2019, con fecha de inicio FEBRERO del 2019, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de $ 5.040.000

***NOVEDADES:
168 Horas valor hora $ 30.000 = $ 5.040.000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 28 del mes 02 de 2019.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

PROFESIONAL DE ENLACE

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V3

DATOS DEL INFORME

Período del Informe:	Desde: feb-19	Hasta:	feb-19
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	Cédula:	1.018.442.093
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com	Teléfono(s):	3185482782
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE	Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.
Nombre del Supervisor 2:		Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 3:		Cargo o Actividad:	
Nombre del Supervisor 4:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ	Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:		Cargo o Actividad:	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:		Cargo o Actividad:	
Profesional de Enlace 1:		Cargo o Actividad:	
Area o Servicios	CONVENIO 1220-2017	Unidad	APH

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001116	Año Contrato:	2019	Fecha de Inicio Contrato:	feb-19
PERFIL:	MEDICO APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDA	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0		-		
URGENCIAS	0	0	0		-		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	-		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	-		
UCI	0	0	0	$ -	-		
OTROS (PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	-		
REMUNERACIÓN	0	0	0	$ -	-		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	0	0	0	$ -	-		
P[illegible]IPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	168	0	168	$ 30.000	5.040.000	G01TP	100,00
G[illegible]DEL RIESGO ASISTENCIAL	0	0	0	$ -	-		
SALU[illegible]DICA (PIC)	0	0	0	$ -	-		
ADMI[illegible]TRATIVO					-		
					-		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 5.040.000 CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E. cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el CRUE.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de $5.040.000

VALOR CERTIFICADO EN LETRAS CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO				
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.680.000
2019	01	2019	02	18		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4680000,0)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser Inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.872.000	$ 299.500	$ 354.900
SALUD		FAMISANAR		$ 234.000	$ 277.200
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 533.500	$ 632.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558653-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

JRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 2
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 2
0

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 3
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 3
0

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 4
0

0
NOMBRE SUPERVISOR 4
0

0
NOMBRE PROFESIONAL DE ENLACE 1
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO[illegible]UIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) 2019/02/18	NÚMERO PLANILLA 415020970	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I		33059995	$686.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	277.200	0		0		0	0	0	0	277.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	354.900	0	0	0	0	0	0		354.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.100				54.100	0	0	54.100			541	54.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	277.200	277.200
Pensión	1	354.900	354.900
Riesgos Laborales	1	54.100	54.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	686.200	686.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaza@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I		33059995	$686.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.217.600	354.900	0	0	0	0	EPS017	2.217.600	277.200	14-11	2.217.600	3	54.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADO A 26/07/19

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1116 DE 2019

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido durante 01 al 21 de marzo del 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 1116 del Año 2019, con fecha de inicio FEBRERO del 2019, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de $ 3.600.000

***NOVEDADES:
120 Horas valor hora $ 30.000 = $ 3.600.000

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 21 del mes 03 de 2019.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

PROFESIONAL DE ENLACE

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	1/03/2019	**Hasta:**	21/03/2019	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		**Teléfono(s):**	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 4:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			**Cargo o Actividad:**		
Profesional de Enlace 1:			**Cargo o Actividad:**		
Area o Servicio	CONVENIO 1220-2017		**Unidad**	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001116	**Año Contrato:**	2019	**Fecha de Inicio Contrato:**	feb-19
PERFIL:	MEDICO APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDA $	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0		$ -		
URGENCIAS	0	0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACIÓN	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	120	0	120	$ 30.000	$ 3.600.000	G01TP	100,00
P[illegible]PACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	0	0	0	$ -	$ -		
G[illegible]N DEL RIESGO ASISTENCIAL	0	0	0	$ -	$ -		
SAL[illegible]BLICA (PIC)					$ -		
ADM[illegible]STRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.600.000 TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3600000,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderos de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria	Dar cumplimiento con al procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar diretrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados a la móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el CRUE.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de $3.600.000

VALOR CERTIFICADO EN LETRAS TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3600000,0)

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO				
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.040.000
2019	02	2019	03	12		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.016.000	$ 322.600	$ 354.900
SALUD		FAMISANAR		$ 252.000	$ 277.200
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 574.600	$ 632.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
C.C. NO. CONTRATISTA

IBAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG [ ] DE [ ]

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
NIT	[illegible]	[illegible]			

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS Y CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS Y CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA PRIVADA / OFICIAL / MIXTA	CLASE DE APORTANTE DEPENDIENTE / INDEPENDIENTE / PENSIONADO	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (AAAA-MM-DD)	No. AUTORIZACION
[illegible]	BOGOTA, D.C.	[illegible]	BOGOTA, D.C.	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR.	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIAS No. AUT.	LICENCIAS VALOR	MORA COTIZ.	AJUSTE	INTERESES MORA COT.	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	NO TOTAL EN UPC	No. FACT. SALDO A FAVOR	CAUSA A FAVOR COTIZ.	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	[illegible]	0	0	0	[illegible]	0		0	0	[illegible]	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ. OBLIGAT.	COTIZ. VOL. APORTANTE	COTIZ. VOL. APORTANTE	FONDO SOLIDARIDAD	AJUSTE	INTERES MORA COTIZ.	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
[illegible]	[illegible]	[illegible]				

TOTAL APORTANTES PERIODO A ICBF Y SENA

CONC.	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
[illegible]	[illegible]	0	0	0	0
SENA					
[illegible]	[illegible]	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD. ARL	NIT ARL	COTIZ. OBLIGAT.	INCAPACIDADES No. AUTORIZ.	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESGOS	VALOR NETO COTIZACION
[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	[illegible]
DIAS MORA	**INTERES MORA COTIZ.**	**SUBTOTAL APORTES COTIZ.**	**No. RADICACION SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	[illegible]		0	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA Y ICBF

VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	[illegible]
SALUD	[illegible]
RIESGOS LABORALES	[illegible]
CAJAS DE COMPENSACION	[illegible]
OTRAS	[illegible]
TOTAL	[illegible]

TOTAL A PAGAR POR ENTIDAD ADMINISTRADORA

ENTIDAD ADMINISTRADORA	No. AFIL. COTIZANTE Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	[illegible]	[illegible]
SALUD	[illegible]	[illegible]
RIESGOS LABORALES	[illegible]	[illegible]
CCF	0	0
SENA	0	0
[illegible]	0	0
[illegible]	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	[illegible]	[illegible]

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES			VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	[illegible]	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COTIZ. PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT. PENSION	COTIZ. SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]			[illegible]	0	0	[illegible]	0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA LIQUIDACION	ADM-CTT-FT-40-V1

LIQUIDACION Y TERMINACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA No. 1116 DE 2019

En Bogotá D.C., a los 21 días del mes de Marzo del año 2019 se reunieron en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. **39.684.325** de Bogotá, quien actúa en nombre y representación legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con NIT 900.958.564-9, en calidad de **GERENTE,** nombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de abril de 2017, quien en adelante se denomina **CONTRATANTE** y **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA,** mayor de edad, domiciliado (a) y residente en esta ciudad, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía número **1018442093,** quien obra en nombre propio y que en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** con el fin de proceder a suscribir el Acta de Liquidación y Terminación anticipada por mutuo acuerdo del contrato **No. 1116 DE 2019** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que las partes suscribieron contrato de prestación de servicios **No. 1116 DE 2019,** cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. 2)** Que el plazo del contrato se fijó con fecha de inicio **01 de Febrero de 2019** y fecha de finalización el **22 de Marzo de 2019. 3)** Que todo contrato es Ley para las partes y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causales legales de conformidad con lo ordenado por el Código Civil artículo 1602. **4)** Que en consideración al principio general de la autonomía de la voluntad, las partes proceden a la liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo del contrato. **5)** Que el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios y Salud Sur E.S.E., permite la elaboración y suscripción de la presente Acta de liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo. **6)** Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 artículo 2 del Concejo de Bogotá, con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá. **7)** Que teniendo en cuenta que el contrato **No. 1116 de 2019** a la fecha está vigente y cuenta con saldo, y por terminación del convenio 1220 de 2018, se hace necesario realizar la terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo. **8)** Que de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la ejecución contractual es del 96% se procede a la terminación y liquidación anticipada del contrato de mutuo acuerdo. **9)** Que como consecuencia de lo anterior la presente liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA:** EL **CONTRATANTE** y EL **CONTRATISTA** declaran la liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo del contrato de prestación de servicios **No. 1116 DE 2019 a partir del 22 de Marzo de 2019. CLAUSULA SEGUNDA:** Teniendo en cuenta lo expresado en la cláusula anterior y revisado el estado de ejecución del contrato de prestación de servicios en términos de obligaciones contractuales y financieras se determinó lo siguiente: **POR EL CONTRATISTA:** a) Prestó los **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.,** por el periodo comprendido entre el **01 de Febrero de 2019 al 21 de Marzo de 2019,** de conformidad con las certificaciones expedidas por el Supervisor del Contrato objeto de la presente liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo. b) Que durante la ejecución del contrato que se liquida y termina anticipadamente, acreditó con soportes presentados el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de Salud, Pensiones y ARL de conformidad con la Ley y con el contrato. **POR EL CONTRATANTE** de acuerdo con el seguimiento realizado desde las áreas correspondientes, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato de prestación de servicios **No. 1116 DE 2019**:

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 5.760.000
VALOR TOTAL ADICIONADO	$ 3.240.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 8.640.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 5.040.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 3.600.000
VALOR A REINTEGRAR AL PRESUPUESTO	$ 360.000

CLAUSULA TERCERA: Que visto lo anterior, con cargo al contrato Prestación de Servicios No. 1116 DE 2019, frente a lo ejecutado por el **CONTRATISTA**, queda un saldo de **TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($360.000)**, a favor del **CONTRATANTE** el cual deberá reintegrarse al rubro respectivo. También se evidencia un saldo a favor del contratista por un valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000)**, para lo cual la dirección Financiera realizará los trámites necesarios para dicho pago.

CLAUSULA CUARTA: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez realizados todos los pagos correspondientes en cuanto a las obligaciones derivadas del contrato que se liquida. En consecuencia el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier acción que desconozca lo aquí acordado.

CLAUSULA QUINTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo pertinente.

Nota: Hacen parte integrante de la presente acta las certificaciones de cumplimiento de actividades, suscritas por el supervisor que sustentan la ejecución del contrato.

Para constancia, se firma la presente acta de liquidación, por quienes en ella intervinieron.

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
CONTRATANTE

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE
LIDER APH SIRC
SUPERVISOR

FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO / OBJETO	FIRMA
Proyectado por:	Oficina de Contratación		
Elaborado por:	Maria Ximena Ramirez Ocampo	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Revisado por:	Mireya Diaz Beltrán	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Validado por:	Erika Paola Rojas Urrego	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Aprobado por:	Mauricio Arévalo Bernal	Director Financiero	
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director Contratación	

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-FT-04 V3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**No.**	5058	**AÑO: 2019**
ENTIDAD CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	NIT. No. 900.958.564-9		
REPRESENTANTE LEGAL– GERENTE	CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS	**C.C. No.**	39.684.325	Nombrada mediante el Decreto 160 del 05 de Abril de 2017
CONTRATISTA	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	**No. Identificación**	1.018.442.093	

CONSIDERACIONES: a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. d) Que mediante Resolución 1720 del 29 de Diciembre de 2017 por medio del cual se adopta el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. e) Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. f) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. g) Que existen soportes sobre la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados por éste como anexos de su hoja de vida. h) Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la Gestión PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para con la subred a cumplir con las obligaciones derivadas del objeto del contrato así, **Especificaciones Técnica:** 1. Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria en conformidad al Convenio Interadministrativo No. 019 celebrado entre el Fondo Financiero Distrital FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a partir del 22 de marzo 2019, durante el tiempo de disponibilidad ofertado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente. 2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria. 3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria 4. Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un termino no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. 5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria 6. Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual del inventario. 7. Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por Gerencia. 8. Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el perfil **PARAGRAFO - A.-** Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido. **B.-** Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria WEB Services 2014. **C.-** Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas. **D.-** Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual. **E.-** Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad con el cliente interno de la Subred. **F.-** Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred. **G. -** Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato. **H.-** De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando haya lugar. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma será causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar. **I.-** Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, PAMEC y Sistema de información para la calidad; conforme al marco normativo vigente: Decreto 1011 de 2006, Resolución 2082 de 2014 Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006 y Resolución 2003 de 2014). **J.-** Apoyar la atención de las auditorias presentando la información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto del contrato. **K.- Confidencialidad de la información y de los datos de la entidad:** De conformidad con la ley 1273 del 2009 y Ley 1581 de 2013 el contratista se compromete a guardar la confidencialidad, protección de la información y de los datos y a preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Entidad.. **L.- Indemnidad:** Es obligación del contratista mantener indemne a la Subred de cualquier reclamación que tenga como causa las actuaciones que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato.**M.- Responsabilidad del contratista:** El contratista responderá cuándo: 1) Se causen GLOSAS a la Subred De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. 2) Por hurto, extravío y daño de bienes, documentos e información entregados para su utilización. 3) Por faltantes de dinero en caja, cuando a ello hubiere lugar. 4) Cuando se presente alguna de las causales anteriormente relacionadas, el contratista autoriza expresamente a la Subred para que deduzca de sus honorarios el valor que resulte de las glosas o dinero faltante. 5) El contratista responderá civilmente ante los terceros afectados por su acción u omisión ejecutadas dentro del desarrollo del objeto contractual convenido. **N.- Política de humanización y ambiental:** El contratista se compromete a dar cumplimiento las acciones derivadas de la política de humanización y los lineamientos ambientales establecidos en el PIGA de la Subred Sur E.S.E según la normatividad legal vigente, la no observancia de lo dispuesto, será causal de terminación del contrato. **O.- Actualización documentos:** El contratista se obliga a mantener actualizados todos los documentos requeridos durante la ejecución del contrato.

CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCION: El plazo para la ejecución del presente contrato es de **10 DIAS 5 MESES** a partir de la fecha del acta de inicio.

CLAUSULA CUARTA - VALOR: El valor del contrato es de **$ 31.577.160 TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE. VALOR HORA:** VALOR HORA TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE 30958

CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: El valor del contrato será cancelado por la Subred mediante pagos realizados por el sistema automático de pagos - S.A.P., así: pago mensual, por actividades realizadas y certificadas por el supervisor del contrato quien verifica que el contratista haya efectuado los aportes por concepto de salud, pensiones y ARL de conformidad a la normatividad vigente que regula la materia. PARÁGRAFO: Para cumplir con las obligaciones fiscales de Ley, el contratante efectuará las deducciones y/o retenciones por Impuestos Nacionales y Distritales y demás establecidas conforme a la Ley. Los pagos estarán sujetos a: 1- Programa anual Mensualizado de Caja - P.A.C. De Tesorería, sin generar intereses moratorios. 2- en caso de no ser renovado el contrato, presentar certificado de Paz y Salvo, firmado por el Supervisor y demás que contemple el formato establecido para tal fin.

CLAUSULA SEXTA - RUBRO PRESUPUESTAL: EL valor del presente contrato será cancelado por el contratante con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.**17** de fecha **03 de enero de 2019** Rubro **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES 2320103050I** expedido por el área de presupuesto de la Subred.

CLAUSULA SEPTIMA - GARANTÍA Y PUBLICACION: Si el contratista desarrolla actividades en el área asistencial, intramural, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil una POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y MANTENERLA ACTUALIZADA. Hasta por la suma minima de **cien (100) S.M.M.L.V.** (Si el contratista desarrolla actividades como: Médico, Médico Especialista, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Quimico Farmacéutico, Profesional en Enfermería, Bacteriólogo, Instrumentador Quirúrgico, Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratorio), dicha garantía deberá ser constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia, con el fin de garantizar indemnización por perjuicios a terceros en el ejercicio profesional durante la ejecución del presente contrato. El contratista deberá allegar su póliza para la suscripción del contrato o previo a la firma del mismo.

CLAUSULA OCTAVA - CESIÓN DEL CONTRATO O SUB CONTRATOS: El Contratista no podrá subcontratar o ceder el contrato a personas naturales o jurídicas, nacionales o

extranjeras salvo autorización previa y expresa de la Gerencia de la Subred y ésta puede reservarse las razones que tenga para negar la cesión

CLAUSULA NOVENA - MULTAS: Las partes acuerdan que en caso de mora en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a cargo del Contratista, la Subred, podrá imponerle mediante resolución motivada, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, multas sucesivas desde el 1% hasta el 10% del valor del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude la entidad contratante, sin que supere el quince por ciento (15%) de dicho valor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la aplicación de dichas multas se requerirá el concepto previo del supervisor del contrato, quien de antemano debe solicitarle al Contratista las explicaciones correspondientes. Si estas no son satisfactorias y no obedecen a circunstancias que exoneren de responsabilidad al mismo, se aplicarán mediante acto administrativo las sanciones a que haya lugar, en todo caso, para la aplicación de las multas, se deberá llevar acabo el procedimiento establecido en el manual de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Subred podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA - PENAL PECUNIARIA: El contratista se obliga a pagar al SUBRED hasta una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, a título de indeminización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. El contratista autoriza a la SUBRED para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor

CLAUSULA DECIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato y de común acuerdo entre las partes. El supervisor certificara las actividades realizadas en el mes. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión la cual no podrá ser superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en el caso que ocurra uno o varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del contratista del objeto y de las obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) La Subred se reserva el derecho a dar por terminado anticipadamente el contrato, sin que haya lugar al pago o reconocimiento de perjuicios y/o indemnización alguna, cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas, para lo cual informara al contratista con la debida anticipación a la terminación del contrato vigente. 7) Por causa justificada del contratista, se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Subred con cinco (5) días de antelación, salvo que existan causales que obliguen a la terminación inmediata del contrato. 8) Por orden de autoridad competente. 9) Por muerte del CONTRATISTA. 9) Por incumplimiento en el pago de seguridad social de dos meses o más.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato quedara liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo, y financiero del supervisor del contrato con las respectivas ordenes de pago que asi lo soporte, acompañado del paz y salvo firmado por el supervisor del contrato y demás que contemple el formato establecido para tal fin, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de muto acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el termino indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; EL CONTRATISTA no se presentare a la suscripción de la misma o no llegare las partes a un acuerdo sobre sus contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible de recurso de reposición.

CLAUSULA DECIMA CUARTA - REGIMEN APLICABLE E INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES: El presente contrato se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación interno de la Subred. En la interpretación de las cláusulas estipulaciones se tendrán en consideración los fines y los principios de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, al principio de la buena fe, la igualdad, equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.

CLAUSULA DECIMA QUINTA - VINCULACIÓN LABORAL: El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el CONTRATANTE, por tanto, el contratista renuncia a cualquier ejercicio de acción judicial por dicho concepto en contra de la Entidad.

CLAUSULA DECIMA SEXTA - DECLARACIÓN ESPECIAL: El contratista a la firma o aceptación del presente Contrato declara bajo gravedad de juramento, no haber presentado documentación falsa ni encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley. Se hace necesario recordar tener en cuenta la normatividad vigente con respecto a "El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión, de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término".

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA - MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que el origen de los recursos empleados para la ejecucion del objeto del presente contrato son licitos y ajenos a las actividades comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el Art. 27 de la ley 1121 de 2016 "Por la cual se dictan normas para la prevención, deteccion, investigacion y sancion de la financiación del terrorismo y otras disposiciones".

CLAUSULA DECIMA OCTAVA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, acogiéndose al procedimiento que para tal efecto establece el Manual de Contratación de la entidad.

CLAUSULA DECIMA NOVENA - SUPERVISIÓN: La Supervisión del presente contrato, estará a cargo del LIDER APH-SIRC, quien certificará el cumplimiento de las actividades previa presentación del pago frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), de igual manera a la terminación del contrato, legalizar la entrega a satisfacción mediante comprobante firmado, encontrándose a paz y salvo; y quien autorizará el pago correspondiente.

CLAUSULA VIGESIMA - DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: a) Hoja de Vida de Persona Natural. b) Fotocopia Cédula de Ciudadanía. c) Certificación de Antecedentes Disciplinarios. Judiciales y Fiscales. d) Soportes académicos. e) RUT. f) RIT. g) Certificado Médico de condiciones generales de salud de conformidad con lo establecido en la norma. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación de la presente orden.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación de la Subred para la suscripción del contrato, se requiere previamente la existencia del certificado de disponibilidad presupuestal. El presente contrato se perfecciona con su suscripción y para su ejec se requiere la expedición del certificado de registro presupuestal. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma 2019-03-22 en la ciudad de Bogotá D.C.

CONTRATANTE

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
GERENTE

CONTRATISTA

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
Contratista

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Natali Alarcon	Técnico Administrativo		2019-03-22
Revisado por control de calidad:	Mireya Diaz Beltrán	Líder contratación OPS		2019-03-22
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director de Contratación		2019-03-22

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ACTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	CO-FT-05 V2

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL Y/O ADMINSTRATIVA EN LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. No. 5058 DE 2019

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se reunieron: el **SUPERVISOR** designado por la parte CONTRATANTE y **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, en su calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la Gestión administrativa y asistencial **No 5058 DE 2019**, teniendo en cuenta:

OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la Gestión **ASISTENCIAL** en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: CÉDULA:	**KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** **1018442093**
VALOR TOTAL:	TREINTA Y UNO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE 31577160
FECHA DE INICIO:	Veintidos (22) de Marzo de 2019.

Para constancia, una vez leida y aprobada, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

IRAYDA LAVERDE
LIDER APH-SIRC

SUPERVISOR DEL CONTRATO

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA

CONTRATISTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ADM-CTT-FT-25-V2

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 5058 DE 2019

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1018442093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido durante 22 al 31 de marzo del 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 5058 del Año 2019, con fecha de inicio 22 DE MARZO del 2019, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de $ 1.857.480

***NOVEDADES:
60 Horas valor hora $ 30.958 = $ 1.857.480

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 03 de 2019.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

PROFESIONAL DE ENLACE

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	22/03/2019	**Hasta:**	31/03/2019	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		**Teléfono(s):**	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		**Cargo o Actividad:**	UDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 4:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			**Cargo o Actividad:**		
Profesional de Enlace 1:			**Cargo o Actividad:**		
Area o Servicios	CONVENIO 050/2019		**Unidad**	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005058	**Año Contrato:**	2019	**Fecha de Inicio Contrato:**	2019-03-22
PERFIL:	MEDICO APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0		$ -		
URGENCIAS	0	0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACION	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	60	0	60	$ 30.958	$ 1.857.480	G01TP	100,00
F[illegible]IPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	0	0	0	$ -	$ -		
G[illegible]DEL RIESGO ASISTENCIAL	0	0	0	$ -	$ -		
SAL[illegible]BLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1.857.480**	UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($1857480,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de la Subred Sur E.S.E, cumpliendo con los estándares de calidad y	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 1220 de 2017 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017 de necesidades administrativas y	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clinica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Fichas	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 1220 de 2017 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvilde la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 1220 de 2017	Kardex y libro de medicamentos de control	100%
7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el CRUE.	No aplica para el mes certificado	No aplica	0%
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Dar cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.	Libro de novedades	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$1,857,480
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($1857480,0)

INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO				
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.040.000
2019	02	2019	03	12		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5040000,0)				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.016.000	$ 322.600	$ 354.900
SALUD		FAMISANAR		$ 252.000	$ 277.200
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 574.600	$ 632.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

Karen Barreto

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

Sandra Sanchez

SANDRA MILENA SÁNCHEZ
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pag. 1 DE 2

DATOS COMPLEMENTARIOS

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	[illegible]	[illegible]	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2	2019	2	2019	[illegible]	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	DEPENDIENTE / PENSIONADO / INDEPENDIENTE	[illegible]	51

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	NO. AUTORIZACION
[illegible]	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	[illegible]		[illegible]	7490	0	1	2019/03/12	425606529

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD. ENT.	NIT ENT.	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR.	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD No. AUT.	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZ.	AJUSTE PESOS	INTERESES MORA COT.	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ.	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. A.P.
[illegible]	[illegible]	277.300	0		0		0	277.300	0	0	0	277.300	0	0	0	0	277.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD. ENT.	NIT ENT.	COTIZ. OBLIGAT.	COTIZ. VOL. APORTANT.	COTIZ. VOL. APORTANT.	FONDO SOLID. PENS.	AJUSTE PESOS	INTERES MORA COTIZ.	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. A.P.
25 17	[illegible]	264.900		0		0	0	0	264.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD. CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. A.P.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD. ENT.	NIT ARP	COTIZACION OBLIGATORIA	INCAPACIDADES No. AUTORIZ.	INCAPACIDADES VALOR	AJUSTES OTROS PESOS	VALOR NETO COTIZACION
14 17	[illegible]	34.100		0	0	34.100

DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ.	SUBTOTAL APORTES COTIZ.	No. RADICACION SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	VALOR NOMINA REPORTADA	TOTAL A PAGAR
0	0	34.100	0	0	341	34.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESE / EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA E ICBF

CONCEPTO	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	No. A.P.
SENA					
1	2	3	0	0	0
ICBF					
1	2	3	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	264.900	264.900
SALUD	277.300	277.300
RIESGOS LABORALES	34.100	34.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
	0	0
ESAP	0	0
ESE / EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	576.300	576.300

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES			VALOR IBC				[illegible]	[illegible]	[illegible]	LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD. EPS	COD. AFP	COD. CAJA	[illegible]	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJA	IBC RIESGOS				COTIZ. PENSIÓN	FONDO SOLIDAR. PENSIÓN	APORTE VOLUNT. PENSIÓN	COTIZ. SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	[illegible]	BARRETO ZAMORA [illegible]	[illegible]	25-14					[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0			[illegible]	0	0	[illegible]	0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**ADM-CTT-FT-25-V2**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 5058 DE 2019

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido durante 01 al 30 de abril del 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 5058 del Año 2019, con fecha de inicio 22 DE MARZO del 2019, prestando sus servicios correspondientes al período reportado, conforme al objeto contractual por un valor de $ 5.572.440

***NOVEDADES:
180 Horas valor hora $ 30.958 = $ 5.572.440

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 del mes 04 de 2019.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 1220-2017 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

PROFESIONAL DE ENLACE

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V3**

DATOS DEL INFORME

Periodo del Informe:	**Desde:**	1/04/2019	**Hasta:**	30/04/2019	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		**Cédula:**	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		**Teléfono(s):**	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		**Cargo o Actividad:**	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre del Supervisor 4:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		**Cargo o Actividad:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			**Cargo o Actividad:**		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			**Cargo o Actividad:**		
Profesional de Enlace 1;			**Cargo o Actividad:**		
Area o Servicios	CONVENIO 050/2019		**Unidad**	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005058	**Año Contrato:**	2019	**Fecha de Inicio Contrato:**	2019-03-22
PERFIL:	MEDICO APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDA S	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0		$ -		
URGENCIAS	0	0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACIÓN	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	180	0	180	$ 30.958	$ 5.572.440	G01TP	100,00
[illegible]CIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	0	0	0	$ -	$ -		
[illegible]N DEL RIESGO ASISTENCIAL	0	0	0	$ -	$ -		
SA[illegible]UBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 5.572.440 CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($5572440,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 050 de 2019 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Oportuna atencion y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Historia clinica ,bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019.	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los equipos biomedicos durante la atencion del paciente .	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, ingresar en un termino no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades	Se realiza el diligenciamiento de la historia clinica del paciente, cumpliendo los lineamientos minimos de la resolucion 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demas formatos requeridos.	Historia clinica, bictacora y demas formatos requeridos.	100%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 050 de 2019 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar el equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación personal e identificación institucional; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual del inventario.	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvil de la unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019	Kardex, libro de medicamentos de control y equipos biomedicos	100%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V3

7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa, Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por Gerencia	Asistir a las reuniones programadas y a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programados por el (DUES) y/o la subred sur e.s.e., asistir a las reuniones convocadas por gerencia.	Lista de asistencia	100%
8	Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el perfil	Se cumplen con las actividades asignadas por la coordinación del programa de atencion prehospitalaria unidad funcional aph subred sur e.s.e	Kardex, libro de medicamentos de control y equipos biomedicos	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR

De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.572.440
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($5572440,0)

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.457.480
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2019	03	2019	04	22		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($5457480,0)

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.182.992	$ 349.300	$ 384.400
SALUD		FAMISANAR		$ 272.900	$ 300.300
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 622.200	$ 684.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	22555865841

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
UDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019443093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 45 G SUR BIS # 3 B 70	7713052	kabazo@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADO (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADO	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	1	22/04/2019	94353648	$748.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS01T	Famisanar EPS	830003564-7	309.300	0		0		0	0	0	0	309.300	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	800138004-7	384.400	0	0	0	0	0	0		384.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800251440-6	58.600				58.600	0	0	58.600			436	58.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LNA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	309.300	309.300
Pensión	1	384.400	384.400
Riesgos Laborales	1	58.600	58.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	748.300	748.300

Este documento está clasificado como PRIVAD por parte de Compensar Operador de Informa

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442063	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		CLL 49 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	I	02/04/2019	34333648	$743.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
[illegible]	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Principal	Ausencia	Colombia en el exterior	Salario integral	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	[illegible]	Días cotizados	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte trabajador	Valor aporte afiliado	Fondo de previsión de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442063	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	X																				30	230101	2.482.600	350.764	0	0	0	0	CCF051	2.482.600	350.764	14-11	2.482.600	3	55.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**ADM-CTT-FT-25-V2**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 5058 DE 2019

CERTIFICA

Que el (la) contratista **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.442.093, presentó el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido durante 01 al 31 de mayo del 2019, dando de ésta manera cumplimiento en forma:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [x]

De conformidad con las obligaciones y/o actividades contratadas contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 5058 del Año 2019, con fecha de inicio 22 DE MARZO del 2019, prestando sus servicios correspondientes al periodo reportado, conforme al objeto contractual por un valor de $ 5.943.936

***NOVEDADES:
192 Horas valor hora $ 30.958 = $ 5.943.936

La certificación de cumplimiento se soporta en el informe de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento. Lo anterior para efectos de pago.

Dado en Bogotá, D.C., el día 31 del mes 05 de 2019.

IRAYDA LAVERDE
Líder APH – SIRC Subred Sur E.S.E
Convenio 050-2019 APH
Supervisor

SANDRA MILENA SANCHEZ
Profesional Especializado Subred Sur E.S.E
Convenio 050-2019 APH
Apoyo técnico a la Supervisión

PROFESIONAL DE ENLACE

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: (Suspensiones, Reinicio de CPS, Rotación lugar desarrollo de actividades, Incapacidades, Licencia de Maternidad, Disminución del Tiempo del Contrato, Terminación Anticipada, Actividades adicionales soportadas u otras novedades afines, que se presenten en el desarrollo del Objeto Contractual)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V3

DATOS DEL INFORME

Período del Informe:	Desde:	1/05/2019	Hasta:	31/05/2019	
Nombre del Contratista:	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA		Cédula:	1.018.442.093	
Correo Electrónico:	kaalbaza@gmail.com		Teléfono(s):	3185482782	
Nombre del Supervisor 1:	IRAYDA LAVERDE		Cargo o Actividad:	LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre del Supervisor 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre del Supervisor 4:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 1:	SANDRA MILENA SANCHEZ		Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.	
Nombre apoyo tco a la Supervisión 2:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 3:			Cargo o Actividad:		
Nombre apoyo tco a la Supervisión 4:			Cargo o Actividad:		
Profesional de Enlace 1:			Cargo o Actividad:		
Area o Servicios	CONVENIO 050/2019		Unidad	APH	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005058	Año Contrato:	2019	Fecha de Inicio Contrato:	2019-03-22
PERFIL:	MÉDICO APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	CANT HORAS ESTABLECIDAS	HORAS ADICIONALES	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
AMBULATORIOS	0	0	0		$ -		
URGENCIAS	0	0	0		$ -		
HOSPITALARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
COMPLEMENTARIOS	0	0	0	$ -	$ -		
UCI	0	0	0	$ -	$ -		
OTROS (PROCEDIMIENTOS)	0	0	0	$ -	$ -		
REMUNERACIÓN	0	0	0	$ -	$ -		
UNIDAD FUNCIONAL (APH)	192	0	192	$ 30.958	$ 5.943.936	G01TP	100,00
PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	0	0	0	$ -	$ -		
GESTIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL	0	0	0	$ -	$ -		
SALUD PÚBLICA (PIC)					$ -		
ADMINISTRATIVO					$ -		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.943.936	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($5943936,0)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1	Prestar servicios Profesionales como médico para la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	Prestar servicios Profesionales como medico para la unidad funcional atencio prehospitalaria convenio 050 de 2019 de la subred sur E.S.E, cumpliendo los estanderes de calidad y oportunidad, por cronograma de actividades	Cronograma de actividades	100%
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Oportuna atención y desplazamiento al direccionamiento de eventos y atenciones dado por la Direccion Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (DUES)	Historia clinica ,bitacora	100%
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomedicos asignados a las móviles al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019.	Dar cumplimiento con el procedimiento de entrega y recibo de turno, con registro de novedades además del reporte al responsable delegado por la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019 de necesidades administrativas y asistenciales , dar optimo uso a los equipos biomedicos durante la atencion del paciente .	Libro de equipos biomedicos	100%
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, Fichas de notificacion obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un termino no mayor a 24 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades	Se realiza el diligenciamiento de la historia clinica del paciente, cumpliendo los lineamientos minimos de la resolucion 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demas formatos requeridos.	Historia clinica, bictacora y demas formatos requeridos.	100%
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio interadministrativo 050/2019 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria de Salud a partir del 22 de marzo 2019	Delegar funciones al equipo de la móvil asignada y acatar directrices del personal de la unidad funcional prehospitalaria convenio 050 de 2019 y dirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES), garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte a la Unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.	Historia clinica ,bitacora	100%
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias, garantizar la adecuada presentación personal e identificación Institucional; mantener una adecuada custodia de los equipos biomedicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual del inventario.	Realizar inventario periódicamente de los insumos y medicamentos asignados ala móvil de la unidad funcional atención Prehospitalaria Convenio 050 de 2019	Kardex, libro de medicamentos de control y equipos biomedicos	100%

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V3

7	Asistir a las reuniones programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del programa. Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E., asistir a las reuniones convocadas por Gerencia	Asistir a las reuniones programadas y a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención prehospitalaria programados por el (DUES) y/o la subred sur e.s.e., asistir a las reuniones convocadas por gerencia.	Lista de asistencia	100%
8	Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el perfil	Se cumplen con las actividades asignadas por la coordinación del programa de atencion prehospitalaria unidad funcional aph subred sur e.s.e	Kardex, libro de medicamentos de control y equipos biomedicos	100%
			TOTAL	100%

VALOR CERTIFICADO POR EL SUPERVISOR	
De acuerdo al seguimiento a las obligaciones contratadas se certifica un pago total por valor de	$5.943.936
VALOR CERTIFICADO EN LETRAS	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($5943936,0)

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.572.440
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2019	04	2019	05	16		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($5572440,0)				

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.228.976	$ 356.600	$ 380.500
SALUD		FAMISANAR		$ 278.600	$ 297.200
ARL	4	SURA		$ -	$ -
			VALOR TOTAL DE LOS APORTES	$ 635.200	$ 677.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NUMERO CUENTA:	225558658-41

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.442.093
CC. NO. CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE
NOMBRE SUPERVISOR 1
LIDER APH - SIRC SUBRED SUR E.S.E.

SANDRA MILENA SANCHEZ
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUBRED SUR E.S.E.

0
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 2
0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 U SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaabaza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	1	16/05/2019	34933866	$735.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	297.200	0		0		0	0	0	0	297.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	380.500	0	0	0	0	0	0		380.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.000				58.000	0	0	58.000			580	58.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	297.200	297.200
Pensión	1	380.500	380.500
Riesgos Laborales	1	58.000	58.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	735.700	735.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	CLL 48 D SUR BIS # 3 B 70	7713052	kaalbaze@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	1	16/05/2019	34933866	$736.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018442093	BARRETO ZAMORA KAREN ALEJANDRA	59	0				N															25-14	2.377.575	380.500	0	0	0	0	EPS017	2.377.575	297.200	14-1	2.377.575	3	58.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado con CC 1018442093 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**19/01/2015**
IPS Cotizante:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de mayo del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Calcedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1018442093,** se encuentra afiliado (a) desde **20/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de mayo de 2019.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 21 de mayo de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018442093 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha Inicio cobertura: 29/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - APH CONVENIO SUR

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4,36% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4603101

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,36%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o Institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o Instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1018442093191413702B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/05/2019 10:17 AM

Dirección IP: null

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	PAZ Y SALVO – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-CPS-FT-09 V3

De acuerdo al manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes Públicos del Distrito Capital Res. 001 del 2001, Art. 4 Numeral 4.4 "Salida o traslado de bienes para uso de contratistas" Art. 4 Numeral 4.11.3 "Control para el manejo de los bienes en servicio"

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Contratista:	Karen Alejandra Bareño Zarzosa.		C.C. Nº:	1018442093		
Correo Electronico:	Kaalbarza@gmail.com		Celular:	3184982982		
Número de contrato:	5058		Fecha terminacion de contrato	31 DD	05 MM	19 AAAA
Dirección - Oficina:	APH					
USS:	Tunal	Area o Servicio	APH.			

GESTIÓN ENTREGA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS / FISICOS)

RECURSOS DE COMPUTO, MUEBLES O INSUMOS DE OFICINA, OTROS	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
NO REGISTRA ACTIVOS EN EL SISTEMA DINAMICA GERENCIAL JUNIO - 04 - 2019	Nombre: ROSARIO VALLEJO B.
	Firma:
DISPOSITIVOS MOVILES - CELULAR - TARJETA SIM CARD	**PERSONA RESPONSABLE ÁREA - SUPERVISOR**
No se asigno SimCard ni telefono Celular	Nombre: Sandra Milena Sanchez
	Firma:

OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Se verifica que no tiene prestamos en el archivo central ni en el archivo Historias clinicas	Nombre: Fabiola Pardo Blanco
	Firma: PAZ Y SALVO Gestión Documental SubRed Integrada De Servicio De Salud Sur E.S.E.
INFORMATICOS - SISTEMAS	**PERSONA RESPONSABLE ÁREA**
Correo institucional	Nombre: Jenny Gutierrez H.
Usuario	Firma:
Otros:	

DIRECCIÓN FINANCIERA

(Si aplica, áreas: cartera, presupuesto, facturación, Contabilidad, Tesorería, Etc)		RESPONSABLES DE LAS ÁREAS	
Cartera	Sin preopias pendientes	Firma:	5 Jun 19
Facturación	Sin pendientes	Firma:	

No o Moto

Entrega Chaqueta y botas, elementos de identificacion institucional

DIRECCIÓN FINANCIERA			
(Si aplica, áreas: cartera, presupuesto, facturación, Contabilidad, Tesorería, Etc)		RESPONSABLES DE LAS ÁREAS	
Contabilidad	Original firmado por Gloria Sánchez Rodríguez Tesorera	Firma:	
Tesorería		Firma:	Original firmado por Gloria Sánchez Rodríguez Tesorera
Presupuesto		Firma:	

DIRECCIÓN TALENTO HUMANO - OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
(Si Aplica: para Contratistas vinculados con la ARL determinada por Entidad).	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación Ok. Retiro Exitoso ARL SURA 31-05-2019	Nombre:
	Firma: 04-06-19

DIRECCIÓN CONTRATACIÓN	
Diligenciamiento ultima cuenta de Cobro - Listado Pago de Honorarios	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación Honorarios Pago 1-31/19 Valor de 5.943.936=	Nombre:
	Firma:
Entrega Carnet Institucional - (Incluye Cinta o Cordón Institucional)	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación Entrega Carnet - 05-06-2019	Nombre: Liliana Martes
	Firma:

Por favor marque con una X el motivo de su retiro				
	Terminacion CPS		Motivos Personales	X
	Estudio		Otro	

ESPACIO PARA DILGENCIAR CONTRATISTAS

COMO SUPERVISOR DE CONTRATO: Certifico que el Contratista hizo entrega a satisfacción los documentos, archivos e informes (físicos y en medio magnético) bajo su responsabilidad. Anexar copia de la entrega al supervisor (Si aplica).

Nombre: Cedric Sánchez		Nombre:	Dayda Diaz de
Firma: Cedric Sánchez		Firma:	
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN (A quien aplique)		SUPERVISOR DE CONTRATO	

Anexo: Informe final de actividades (contratistas).	FIRMA CONTRATISTA
FIRMA ETAPA POS-CONTRACTUAL	
FECHA TERMINACIÓN PROCESO - ENTREGA PAZ Y SALVO	DIA 05 MES 06 AÑO 2019

OBSERVACIONES FINALES

Una vez suscrito el presente Documento, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas del Contrato de Prestación de Servicios. Por tanto el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier reclamación presente o futura de Carácter Civil, Comercial, Administrativa, Contencioso – Administrativa, Laboral o de cualquier naturaleza.

Nota: Este formato es de obligatorio diligenciamiento al finalizar el Contrato de Prestacion de Servicios para el pago de honorarios, se debe tener en cuenta que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, de lo contrario el supervisor del contrato dejará constancia para efectos de tomar medidas administrativas y jurídicas a que haya lugar.

ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA No. 5058 DE 2019

En Bogotá D.C., a los 05 días del mes de Junio del año 2019 se reunieron en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a saber: **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **39.684.325** de Bogotá, quien actúa en nombre y representación legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con NIT 900.958.564-9, en calidad de **GERENTE**, nombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de abril de 5058, quien en adelante se denomina **CONTRATANTE** y **KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA**, mayor de edad, domiciliado (a) y residente en esta ciudad, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía número **1.018.442.093**, quien obra en nombre propio y que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, con el fin de proceder a suscribir el Acta de Liquidación y Terminación anticipada por mutuo acuerdo del contrato **No. 5058 DE 2019** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que las partes suscribieron contrato de prestación de servicios **No. 5058 DE 2019**, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. 2)** Que el plazo del contrato se fijó con fecha de inicio **22 de Marzo de 2019** y fecha de finalización el **31 de Agosto de 2019. 3)** Que todo contrato es Ley para las partes y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causales legales de conformidad con lo ordenado por el Código Civil artículo 1602. **4)** Que en consideración al principio general de la autonomía de la voluntad, las partes proceden a la liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo del contrato. **5)** Que el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios y Salud Sur E.S.E., permite la elaboración y suscripción de la presente Acta de liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo. **6)** Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 artículo 2 del Concejo de Bogotá, con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá. **7)** Que teniendo en cuenta que el contrato **No. 5058 de 2019** a la fecha está vigente y cuenta con saldo, que de acuerdo a comunicación del Supervisor de fecha 30 de Mayo de 2019, donde informa que el contratista prestará actividades hasta el 31 de Mayo de 2019, por lo que se requiere realizar la liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo. **8)** Que de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la ejecución contractual es del 42% se procede a la liquidación y terminación anticipada del contrato de mutuo acuerdo. **9)** Que como consecuencia de lo anterior la presente liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA:** EL **CONTRATANTE** y EL **CONTRATISTA** declaran la liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo del contrato de prestación de servicios **No. 5058 DE 2019 a partir del 01 de Junio de 2019. CLAUSULA SEGUNDA:** Teniendo en cuenta lo expresado en la cláusula anterior y revisado el estado de ejecución del contrato de prestación de servicios en términos de obligaciones contractuales y financieras se determinó lo siguiente: **POR EL CONTRATISTA: a)** Prestó los **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, por el periodo comprendido entre el **22 de Marzo de 2019 al 31 de Mayo de 2019**, de conformidad con las certificaciones expedidas por el Supervisor del Contrato objeto de la presente liquidación y terminación anticipada de mutuo acuerdo. **b)** Que durante la ejecución del contrato que se liquida y termina anticipadamente, acreditó con soportes presentados el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de Salud, Pensiones y ARL de conformidad con la Ley y con el contrato. **POR EL CONTRATANTE** de acuerdo con el seguimiento realizado desde las áreas correspondientes, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato de prestación de servicios **No. 5058 DE 2019**:

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 31.577.160
VALOR TOTAL ADICIONADO	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 31.577.160
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 13.373.856
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 7.429.920
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 5.943.936
VALOR A REINTEGRAR AL PRESUPUESTO	$ 18.203.304

CLAUSULA TERCERA: Que visto lo anterior, con cargo al contrato Prestación de Servicios **No. 5058 DE 2019**, frente a lo ejecutado por el **CONTRATISTA**, queda un saldo de **DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($18.203.304)**, a favor del **CONTRATANTE** el cual deberá reintegrarse al rubro respectivo. También se evidencia un saldo a favor del contratista por un valor de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($5.943.936)**, para lo cual la dirección Financiera realizará los trámites necesarios para dicho pago.

CLAUSULA CUARTA: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez realizados todos los pagos correspondientes en cuanto a las obligaciones derivadas del contrato que se liquida. En consecuencia el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier acción que desconozca lo aquí acordado.

CLAUSULA QUINTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo pertinente.

Nota: Hacen parte integrante de la presente acta las certificaciones de cumplimiento de actividades, suscritas por el supervisor que sustentan la ejecución del contrato.

Para constancia, se firma la presente acta de liquidación, por quienes en ella intervinieron.

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
CONTRATANTE

KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA
CONTRATISTA

IRAYDA LAVERDE
LIDER APH SIRC
SUPERVISOR

FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO / OBJETO	FIRMA
Proyectado por:	Oficina de Contratación		
Elaborado por:	Liliana Martinez Samudio	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Revisador por:	Isabel Sarmiento Cely	Profesional Universitario	
Validado por:	Erika Paola Rojas Urrego	Apoyo a la Gestión Administrativa - Contratista	
Aprobado por:	José Orlando Ángel Torres	Subgerente Corporativo	
Aprobado por:	Luis Ernesto Chaparro Vargas	Director Contratación	

Asunto: RV: INFORMACIÓN CONTRATISTAS
De: "APH-SUBRED SUR E.S.E." <unidad.funcional.aph@subredsur.gov.co>
Fecha: 05/06/2019 12:07 p. m.
Para: "Liquidaciones CPS" <liquidacionescps@subredsur.gov.co>

De: APH-SUBRED SUR E.S.E. [mailto:unidad.funcional.aph@subredsur.gov.co]
Enviado el: jueves, 30 de mayo de 2019 07:33 a.m.
Para: CPS Contratacion Lider (cps.contratacion.lider@subredsur.gov.co); Novedades OPS (novedades.ops@subredsur.gov.co)
CC: lider_sirc_aph@subredsur.gov.co
Asunto: INFORMACIÓN CONTRATISTAS

Dando alcance al correo anterior me permito informar las personas que no continúan prestando sus servicios para el mes de junio 2019 se relacionan a continuación:

ITEM	No CTO	TIPO ID	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PERFIL	FECHA TERMINACIÓN
1	5058-2019	C.C.	1018442093	KAREN ALEJANDRA BARRETO ZAMORA	MEDICO	31/05/2019
2	5131-2019	C.C.	79959392	YIMMY SIDNEY TRIANA BERNAL	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	21/05/2019

Adjuntos:

YIMMY TRIANA.pdf	153 KB
KAREN BARRETO.pdf	43,9 KB