Sur Occidente E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACION DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA CAYCEDO RONCANCIO												
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	1026555291 DE BOGOTA							
CORREO ELECTRONICO	andreita26 @hotmail.com				CELULAR	3108764158							
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SEDE KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	REHABILITACION				SEDE	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	M07-KE10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4 472 011 083								PENSIONADO	No			

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	SO-2024 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3				
NUMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10216	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO	TERAPEUTA RESPIRATORIA										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2018		30	4	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$2 807 820										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$8 704 242
VALOR EJECUTADO	$8 329 866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2 807 820
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$374 376
PORCENTAJE DE EJECUCION	96%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.105 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8478160257	$1.124.000.00	$140.500	$179.840	3	$27.381	**$347.721**

Dado en Bogotá a los días del mes de ABRIL del año Dos Mil 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

ROSA ELVIRA PULIDO

ANDREA CAYCEDO RONCANCIO

Scanned with CamScanner

Sur Occidente E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 3
Fecha de aprobación: 01/02/2018
Código: 04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio	REHABILITACION					Sede KENNEDY				
No DE CONTRATO	SO 2024 - 2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	4	18		30	4	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA CAYCEDO RONCANCIO		C C		1 026 555 291		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO El Contratista a nombre propio y de manera independiente sin que exista subordinación ni relación laboral alguna prestara sus servicios y conocimientos como Terapeuta Respiratoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es Productos SI ___ NO ___ Servicios SI X N

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. El CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: 1. Cumplir las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o organismo interno, codigo o directriz interna de E.S.E. que tenga relación con la ejecución de objeto del presente contrato. 2. Responder por las gestiones generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, a la entidad contratante. 3. Dar cumplimiento a lo establecido en la ejecución del presente contrato, de acuerdo a lo exigido en cuanto a ética profesional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato, dentro de los cinco (5) primeros días calendario del mes siguiente. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos y procedimientos institucionales. 6. Realizar todas las actividades propias para el cumplimiento de actividades de gestión de calidad, de acuerdo a los lineamientos de manera integrada de gestión de la Subred Sur Occidente, relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema único de acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la información y demás criterios acorde a las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de cooperación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los componentes del sistema único de Acreditación, gestión de Riesgo, Humanización de la atención, Transformación cultural, gestión clínica eficiente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas, lineamientos, acuerdos institucionales, Manuales, Planes, Programas, Proyectos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente acorde a la ejecución de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y correctivas propias para el mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor de contrato y/o áreas internas. 11. Preparar y presentar los informes solicitados (periódicos y esporádicos) requeridos por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de la ley para facilitar la verificación oportuna y confiable de los mismos. 12. Asistir y participar en los procesos de actualización presenciales y virtuales programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este con el fin de fortalecer el desarrollo de las actividades y obligaciones contra actuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes a lograr el cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que incurra sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de 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 previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes a lograr cumplimiento técnico, administrativo, y financiero del negocio jurídico, en virtud de responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal inherente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16. El CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamentada en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, deberá garantizar la atención inicial y oportuna a los usuarios a ser considerados según la gravedad médica. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contra actual. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta a Fondo de Pensiones y EPS.	100	• Participando activamente en la atencion de pacientes para los cuales se evalua y ejecuta el plan de tratamiento de los pacientes con y sin soporte ventilatorio • Realiza toma procesamiento y analisis de los gases sanguineos que le sean solicitados • Interpretacion de radiografia de torax • Escoge segun previa evaluación del paciente el equipo de oxigenoterapia a usar • Programa y modifica la asistencia ventilatoria de acuerdo con analisis previos y paraclinicos • Realiza el cuidado de la via aérea artificial o fisiológica como parte del tratamiento con terapia respiratoria micronebulizaciones higiene y cuidados de traqueotomia extubacion decanulacion y demas actividades propias relacionadas con la profesion • Participacion activamente en el traslado de pacientes criticos a la toma de examenes especiales controlando la via aerea del paciente durante dicho examen • Llena a cabalidad los formatos de historia clinica de acuerdo con las normas legales los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución, respaldando toda intervencion con firma y sello • Elaborar registros clinicos y estadisticas diarias y mensuales • Velar por la adecuada y racional autorización de los recursos de la institucion • Anexar la constancia de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones y el pago de riesgos profesionales con el que se ejecuta el contrato mensualmente	• Registros de historia clinicas • Interconsultas • Censos de actividades • Cobros de terapia (facturacion) • Entrega y recibo de turno

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2 807 820 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS)

ANDREA CAYCEDO RONCANCIO	ROSA ELVIRA PULIDO

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

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026555291		CAICEDO RONCANCIO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av 26 N 42-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	17914981	8478160257	I	2018/04/20	2018/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$347,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,123,128	$179,800			$1,123,128	$140,400			$0	$0			$1,123,128	$27,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,123,128	$179,800			$1,123,128	$140,400			$0	$0			$1,123,128	$27,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,123,128	$179,800			$1,123,128	$140,400			$0	$0			$1,123,128	$27,400		$0	$0
1	CC	1026555291 CAICEDO ANDREA	230301	30	$1,123,128	$179,800	EPS001	30	$1,123,128	$140,400		0	$0	$0	14-28	30	$1,123,128	$27,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,123,128	$179,800			$1,123,128	$140,400			$0	$0			$1,123,128	$27,400		$0	$0

PAGADO

2018/04/10 09:48 AM

Andrea Caycedo R.
CC 1026555291 Bta.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026555291		CAICEDO RONCANCIO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av 26 N 42-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	17914981	8478160257	I	2018/04/20	2018/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$347,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,800	$0	$0	$179,800
				1	$179,800	$0	$0	$179,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$27,400	$0	$0	$27,400
				1	$27,400	$0	$0	$27,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$140,400	$0	$0	$140,400
				1	$140,400	$0	$0	$140,400
TOTAL				**1**	**$347,600**	**$0**	**$0**	**$347,600**

PAGADO

Andrea Caicedo CC 1026555291 8374

2018/04/10 09:48 AM

Scanned with CamScanner