15794

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
Codigo	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

INFORMACIÓN 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD												
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	%
	M 09	100%										
ENTIDAD FINANCIERA	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4 472 011 083					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	SO-2024 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 3				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10216	FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO	TERAPEUTA RESPIRATORIA									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		31	3	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	$5.522.046
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.807.820
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.182.196
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477389621	$1.124.000,00	$140.500	$179.840	3	$27.381	**$347.721**

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

Rosa E Pulido

ROSA ELVIRA PULIDO

Andrea Caycedo

ANDREA CAYDEDO RONCANCIO

Scanned by CamScanner

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version	3
Fecha de aprobación	01/02/2018
Codigo	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	REHABILITACION				**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	SO-2024 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	18		31	3	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA CAYCEDO RONCANCIO		**C. C.**		1.026.555.291		**DE**	BOGOTÁ	

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X X

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 reglamento interno, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna del E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato en el cual hubiere lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes del sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales instructivos, protocolos procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, calidad y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, Sistema Unico de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la información y Control Interno, al cual se le requiere cumplir las actividades de mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de las responsabilidades asignadas en el marco de los Componentes del Sistema Único de Habilitación, Sistema de Información para la Calidad, Sistema Único de Acreditación, Sistema de Información, y el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el fortalecimiento e implementación de los Ejes del Sistema Único de Acreditación, Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica en el cuidado seguro, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad Social, así como de la desarrollo de las responsabilidades asignadas en cumplimiento de los demás acuerdos institucionales, Protocolos, Guías, Vías, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que allá lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor de contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades publicas o privadas, dentro de los terminos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de la misma. 12. Asistir y aportar los procesos de actualización presenciales o 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. Realiza todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informa de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las especialidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento seguido que afecte el buen nombre y reconocimiento de la E.S.E. Cual corresponda a cualquier sede de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. Incumplimiento de sus obligaciones durante la ejecución de Servicios de Salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento legal, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16. El CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud debe garantizar la atención medica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión medica. 17. Desarrollar las demas actividades relacionadas con el objeto contral actual. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S.	**100**	• Participando activamente en la atención de pacientes para los cuales se: evalúa y ejecuta el plan de tratamiento de los pacientes con y sin soporte ventilatorio. • Realiza toma, procesamiento y análisis de los gases sanguíneos que le sean solicitados. • Interpretación de radiografía de tórax. • Escoge según previa evaluación del paciente, el equipo de oxigenoterapia a usar. • Programa y modifica la asistencia ventilatoria de acuerdo con analisis previos y paraclínicos. • Realiza el cuidado de la vía aérea artificial o fisiologica como parte del tratamiento con: terapia respiratoria, micronebulizaciones, higiene y cuidados de traqueotomía, extubación, decanulacion y demás actividades propias relacionadas con la profesión. • Participación activamente en el traslado de pacientes críticos a la toma de exámenes especiales controlando la vía aérea del paciente durante dicho examen. • Llena a cabalidad los formatos de historia clínica de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda intervención con firma y sello. • Elaborar registros clínicos y estadísticas diarias y mensuales • Velar por la adecuada y racional autorización de los recursos de la institución. • 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 clínicas. • Interconsultas. • Censos de actividades. • Cobros de terapia (facturación). • Entrega y recibo de turno.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.714.226 (DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL DOCIENTOS VEINTISEIS PESOS).

Andrea Caycedo

ANDREA CAYCEDO RONCANCIO

Rosa E Pulido

ROSA ELVIRA PULIDO:

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1026555291		CACERES RONCANCIO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av 26 N 42-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	94529971	[illegible]		2018/03/22	2018/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$347,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Aportes Obligatorios(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	CACERES ANDREA	2301101	$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

Andrea Cáceres

2018/03/16 09:39 AM

Scanned by CamScanner