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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE DANIELA PINEDA MARTIN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031178874		
CORREO ELECTRONICO:	danielapineda417@gmail.com				CELULAR:	3192586542		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR REHABILITACION HOSPITALARIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10H03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488438211333				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5504			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	39188	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-07-01		2023-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,501,264						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

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:	$5,602,022
VALOR EJECUTADO	$5,534,256
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$67,766
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 $2.194,507 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
9452322576 - 9453585730	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	Historia Clínica Dinámica. Pacientes de URGENCIAS
2. Ejecución del plan individual de habilitación / rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y / o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	Historia Clínica Dinámica. Pacientes DE URGENCIAS
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes,	Diligenciar Historia Clínica , explicación de procedimientos (Consentimiento informado)	Historia Clínica Dinámica. Pacientes DE URGENCIAS
4. Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de avaluar y en caso necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado,	Registros Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno.	Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes DE URGENCIAS
5. informar al usuario su familia o cuidador las actividades que debe seguir al inicio de su proceso de habilitación / rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Educación al paciente y/o familia.	Historia Clínica Dinámica.
6. Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes , estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Libros de registro y formatos de estadística –Informe de sala ERA – Envíos de correos con reportes.	Libros de registros actividades formatos de estadística – Historia Clínica Dinámica y correos electrónicos.
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportes de Sala ERA - Correos electrónicos con reportes – Toma de muestras respiratorias	Toma de muestras respiratorias
8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Ejecutar acciones preventivas- Plan de mejoramiento- Reportes de Seguridad del paciente- participación Encuentro de aprendizaje continuo Rehabilitación, Hospitalización y Urgencias, socialización sucesos de seguridad.	Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia Encuentro de aprendizaje continuo Rehabilitación, Hospitalización y Urgencias - JULIO
9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro de Historia clínica : EVCARD / HETR/ CSERA/ REGISTRO GASES/ Libros de Registro	Historia Clínica Dinámica. Libros de Registro
10. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Consulta de atención y apoyo Terapéutico	Historia Clínica Dinámica.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición , plan de manejo y atención	Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos.	Historia Clínica Dinámica.
12. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo , protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participación Encuentro de Aprendizaje Continuo Rehabilitación Hospitalización y Urgencias, actualización e implementación de guías de manejo.	Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia del Encuentro de Aprendizaje Continuo Rehabilitación Hospitalización y Urgencias mes de JULIO
13. informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación / rehabilitación del usuario, así como los insumos materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad	Historia Clínica Dinámica. Reporte de sucesos de seguridad
14. Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área	Registro en Historia Clínica. Libros de Registro Entrega de turno- Toma de muestras respiratorias – Extubaciones – Formatos de Trazabilidad ventiladores – Lista de chequeo- Limpieza y desinfección. Inventario, Stock	Historia Clínica Dinámica – Libros de registro y listas de chequeo Hospitalización.
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur occidente,	Registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad.	Historia Clínica Dinámica –Almera
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato.	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos.	Inventario, reportes a coordinación y /o a mantenimiento.
17. participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a Capacitaciones y reuniones convocadas.	Listados de asistencia asegúrate y conversatorio de calidad del mes de JULIO
18. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo.	Historia Clínica Dinámica, Almera
19. Entregar la constancia de afiliación y pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega mensual con cuenta de cobro	Entrega de soporte de pago de seguridad social digital del mes de JUNIO
20. Realizar las demás actividades que sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Actividades afines con la naturaleza del contrato	Actividades afines con la naturaleza del contrato

Copia Certificado Subred Sur Occidente

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 1031178874		PINEDA MARTIN ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59B SUR 30 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39179684	9452322576	I	2023/07/19	2023/07/11	NEQUI	0	$282,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,100	$0	$0	$137,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$137,100	$0	$0	$137,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,900	$0	$0	$20,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,100	$0	$0	$107,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$107,100	$0	$0	$107,100
TOTAL				1	$282,300	$0	$0	$282,300

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 1031178874		PINEDA MARTIN ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59B SUR 30 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	46214188	9453585730	N	2023/07/19	2023/07/14	NEQUI	0	$99,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,500	$0	$0	$48,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$48,500	$0	$0	$48,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$0	$0	$6,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$6,000	$0	$0	$6,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,900	$0	$0	$37,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$37,900	$0	$0	$37,900
TOTAL				1	$99,800	$0	$0	$99,800

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1031178874	PINEDA	MARTIN	ANGIE	DANIELA	2023-06	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1031178874	PINEDA	MARTIN	ANGIE	DANIELA	2023-05	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	06/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8

73 Registros en 8 Paginas

DOCUMENTO EQUIVALENTE **07/ 2023**

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

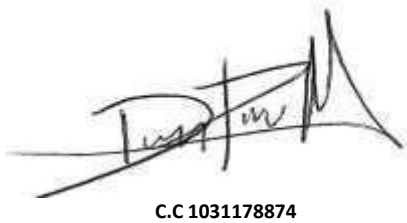
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DANIELA PINEDA MARTIN

C.C 1031178874 DE BOGOTÁ

La suma de **$ 3.501.264 (TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/C), por concepto de: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA, en el área de URGENCIAS de la USS Kennedy** durante el periodo **1 de JULIO al 31 de JULIO del 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5504 - 2023**



C.C 1031178874
CEL: 3192586542

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO: 0550488438211333