| 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: | claudia esperanza ojeda gomez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52109673 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ojeda474gomez@yahoo.es | | | | CELULAR: | 7207402 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 67377945368 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1150 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2243 | FECHA | 2023-09-28 15:52:43.000 | NÚMERO DE CRP | 45737 | FECHA | 2023-09-29 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TERAPEUTA RESPIRATORIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-09-01 | | 2023-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,688,938 | | | | | | |
| 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: | $29,511,504 |
| VALOR EJECUTADO | $29,154,510 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,688,938 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $356,994 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70409485 | $1,475,575 | $184,447 | $236,092 | 3 | $35,945 | $456,484 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 |
|---|---|---|
| Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas 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 | Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos |
| 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 HOSPITALIZACION |
| 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 HOSPITALIZACION |
| 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 HOSPITALIZACION |
| 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. |
| 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. |
| 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 |
| 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 – se programo encuentro de aprendizaje continuo DE SEPTIEMBRE |
| 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 |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes. | Consulta de atención y apoyo Terapéutico | Historia Clínica Dinámica |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos. | Historia Clínica Dinámica. |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Participación Encuentro de Aprendizaje Continuo Rehabilitación Hospitalización y Urgencias, actualización e implementación de guías de manejo. | Historia Clínica Dinámica- Almera – SE REALIZO ENCUENTRO DE APRENDIZAJE CONTINUO MES DE SEPTIEMBRE |
| 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 |
| 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 DE HOSPITALIZACION |
| 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 |
| 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. |
| 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 DE PREVENCION DE CAIDA |
| 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 |
| 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 AGOSTO |
| 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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ
**No. Identificación:** CC52109673
**Dirección:** CARRERA 40 A N 28 90 SUR
**Telefono:** 3202432955
**Correo:** ojeda474gomez@yahoo.es
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 68873237

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC52109673 | **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2023 |
| **Número de planilla** | 68873237 | **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2023 |
| **Fecha pago** | 2023-07-17 | **Número de Administradoras** | 4 |
| **Número de autorización pago** | 1472579 | **Total Pagado** | 486200 |
| **Banco** | 1083 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 36000 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 236100 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 29600 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 184500 | 1 |

68873237

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52109673
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 25-14 | 1475575 | 1475575 | 1475575 | 1475575 | 184500 | 0 | 236100 | 0 | 36000 | 29600 |

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

## 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 | 52109673 | OJEDA | GOMEZ | CLAUDIA | ESPERANZA | 2023-09 | E.P.S SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 52109673 | OJEDA | GOMEZ | CLAUDIA | ESPERANZA | 2013-12 | NUEVA E.P.S S.A. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SANITAS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

118 Registros en 12 Paginas

DOCUMENTO EQUIVALENTE **09/ 2023**

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

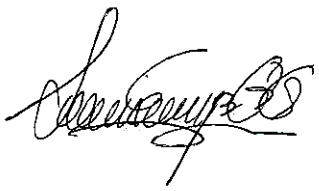
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ**

**C.C 52.109.673 DE BOGOTA**

La suma de **$3.688.938 (TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/C)**, por concepto de**: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA, en el área de HOSPITALIZACION de la USS Kennedy** durante elperiodo **1 DE SEPTIEMBRE al 30 DE SEPTIEMBRE del 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1150-2023.**



**CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ**

**C.C 52.109.673 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 67377945368**