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:	ANDREA CAYCEDO RONCANCIO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026555291			
CORREO ELECTRONICO:	andreitacai26@gmail.com				CELULAR:	3108764158			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10J02	90	KE10H03	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009900336901						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1147			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63283	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
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:	$36,889,380
VALOR EJECUTADO	$36,532,177
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$357,203
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
9458508203	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
Supervisor

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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 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.	Historia Clínica Dinámica. Pacientes de UCI Adultos.
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 UCI Adultos.
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	Diligenciar Historia Clínica , explicación de procedimientos (Consentimiento informado
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 UCI Adultos.
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 unidad de analisis tematico del mes de NOVIEMBRE
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 Unidad de encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación ASEGURATE PREVENCION DE FLEBITIS del mes de NOVIEMBRE
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 NOVIEMBRE
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 OCTUBRE
20. Realizar las demás actividades que sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Actividades afines con la naturaleza del contrato.	N/A

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 1026555291		CAYCEDO RONCANCIO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 145 # 21-77	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
2023-10	2023-10	263511181	9458508203	I	2023/11/23	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$486,200

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)					$1,475,575	$236,100			$1,475,575	$184,500			$1,475,575	$29,600			$1,475,575	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,475,575	$236,100			$1,475,575	$184,500			$1,475,575	$29,600			$1,475,575	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,475,575	$236,100			$1,475,575	$184,500			$1,475,575	$29,600			$1,475,575	$36,000		$0	$0
1	CC	1026555291	CAYCEDO ANDREA	230301	30	$1,475,575	$236,100	EPS001	30	$1,475,575	$184,500	CCF22	30	$1,475,575	$29,600	14-11	30	$1,475,575	$36,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,475,575	$236,100			$1,475,575	$184,500			$1,475,575	$29,600			$1,475,575	$36,000		$0	$0

Powered by CamScanner

Powered by 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		CAYCEDO RONCANCIO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 145 # 21-77	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
2023-10	2023-10	263511181	9458508203	I	2023/11/23	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$486,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,100	$0	$0	$236,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,100	$0	$0	$236,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$0	$0	$36,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,500	$0	$0	$184,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$184,500	$0	$0	$184,500
TOTAL				1	$486,200	$0	$0	$486,200

2023/11/07 01:17 PM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026555291	CAYCEDO	RONCANCIO	ANDREA		2023-09	ALIANSALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	1026555291	CAYCEDO	RONCANCIO	ANDREA		2014-01	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	mes enero 2023.pdf	mes enero 2023.pdf	Proveedor
☐	cuenta de cobor mes febrero Andrea c..pdf	cuenta de cobor mes febrero Andrea c..pdf	Proveedor
☐	cuenta de cobro marzo ANDREA CAYCEDO.pdf	cuenta de cobro marzo ANDREA CAYCEDO.pdf	Proveedor
☐	cuenta secop abril andrea c.pdf	cuenta secop abril andrea c.pdf	Proveedor
☐	cuenta de cobro mayo 1147-23.pdf	cuenta de cobro mayo 1147-23.pdf	Proveedor
☐	junio andrea caycedo.pdf	junio andrea caycedo.pdf	Proveedor
☐	cuenta de cobro julio andrea.pdf	cuenta de cobro julio andrea.pdf	Proveedor
☐	PDF AGOSTO ANDREA.pdf	PDF AGOSTO ANDREA.pdf	Proveedor
☐	equivalente andrea sept.pdf (Archivo)	equivalente andrea sept.pdf	Proveedor
☐	cuenta de cobro sept andrea.pdf	cuenta de cobro sept andrea.pdf	Proveedor
☐	cuenta mes octubre andrea caycedo.pdf	cuenta mes octubre andrea caycedo.pdf	Proveedor

Cancelar

< Eva

Powered by CamScanner

09:23 40%
docs.google.com

ASISTENCIA ENCUENTRO DE APRENDIZAJE CONTINUO MES DE NOVIEMBRE

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

11:23 19%

docs.google.com

SOCIALIZACION aSEGURATE PREVENCION DE FLEBITIS

SOCIALIZACION aSEGURATE GUIA PARA LA PREVENCION DE FLEBITIS

andreitacai26@gmail.com Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Roncancio es me

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
q w e r t y u i o p
a s d f g h j k l ñ
z x c v b n m
!#1 ? Español (US) . Sig.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

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

Certifica que:

ANDREA CAYCEDO RONCANCIO

Identificado con:

1026555291

November 12, 2023

Participó y aprobó :

El Curso Virtual de Actualización en Lactancia Materna Intensidad 7 Horas

bpTmh5D4rv

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

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

Certifica que:

ANDREA CAYCEDO RONCANCIO

Identificado con:

1026555291

November 14, 2023

Participó y aprobó

El Curso virtual de Reinducción Subred Suroccidente 2023 con una Intensidad de 40 Horas

fkvLOQ4Y3r

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE **11 / 2023**
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANDREA CAYCEDO RONCANCIO
C.C 1. 026.555.291 DE BOGOTA

La suma de **$ 3.688.938** pesos (TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE) por concepto de**: Prestación de Servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el Área de UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO de la USS KENNEDY** durante el periodo **1 al 30 de NOVIEMBRE de 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1147 -2023.**



ANDREA CAYCEDO RONCANCIO
C.C 1. 026.555.291 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 550009900336901