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:	andres david chaparro escobar								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032479314			
CORREO ELECTRONICO:	andresd97@hotmail.com				CELULAR:	3143645375			
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	%	Centro de costo	%					
	KE10H03	10	KE10J02	90					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24103531214						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1149			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	67250	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,614,208					
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:	$38,513,904
VALOR EJECUTADO	$37,610,352
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,614,208
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$903,552
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
73072756	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 sanguíneo	Historia Clínica Dinámica
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 sanguíneo	Historia Clínica Dinámica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes,	Diligenciar Historia Clínica , explicación de procedimientos	Historia Clínica Dinámica
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
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 reporte	Libros de registros actividades formatos de estadística – Historia Clínica Dinámica y correos electrónico
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 respiratoria	Registros de sala ERA – Correos Electrónicos
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 enencuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria socialización sucesos de seguridad	Reportes de seguridad del paciente -se realizo encuentro de aprendizaje continuo mes de DICIEMBRE
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
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Consulta de atención y apoyo Terapéutico	Historia Clínica Dinámica
Informar al paciente y su familia sobre su condición , plan de manejo y atención	Consulta de atención y apoyo Terapéutico	Historia Clínica Dinámica
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo , protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos	Historia Clínica Dinámica
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	Participación en la actualización e implementación de guías de manejo. Participación en encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratori	Historia Clínica Dinámica- Almera - se realizo encuentro de aprendizaje continuo mes DICIEMBRE
. Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos	Historia Clínica Dinámica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur occidente,	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 cheque urgencias
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato.	Registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad	Historia Clínica Dinámica –Almera
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	Asistir a Capacitaciones y reuniones convocadas asegurate DERECHOS Y DEBERES DE NUESTROS USUARIOS
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 mensual con cuenta de cobro NOVIEMBRE
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 Certificada
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): ANDRES DAVID CHAPARRO ESCOBAR
No. Identificación: CC1032479314
Dirección: CRA 78 N # 43 - 67 SUR
Telefono: 3143645375
Correo: andresd97@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 73072756

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANDRES DAVID CHAPARRO ESCOBAR
Tipo y número de identificación	CC1032479314
Número de planilla	73072756
Fecha pago	2023-12-07
Número de autorización pago	1585868
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	434400
Total Intereses de Mora	1000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	224600	1
EPS008	Compensar EPS	175500	1

73072756

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032479314
APELLIDOS Y NOMBRES: ANDRES DAVID CHAPARRO ESCOBAR

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
EPS008	25-14	1400600	1400600	1400600	0	175100	0	224100	0	34200	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE 12 /2023

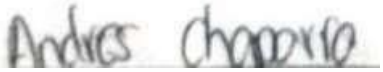
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

ANDRES DAVID CHAPARRO ESCOBAR

C.C 1.032.479.314 DE BOGOTA

La suma de $ 3.614.208 PESOS (Tres Millones seiscientos catorce mil doscientos ocho pesos pesos M/C), por concepto de: prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIO, en el área de UCI ADULTOS de la USS Kennedy durante el periodo 1 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2023de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1149-2023



ANDRES DAVID CHAPARRO ESCOBAR

C.C 1.032.479.314 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24103531214

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	1032479314	CHAPARRO	ESCOBAR	ANDRES	DAVID	2021-01	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1032479314	CHAPARRO	ESCOBAR	ANDRES	DAVID	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 116 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

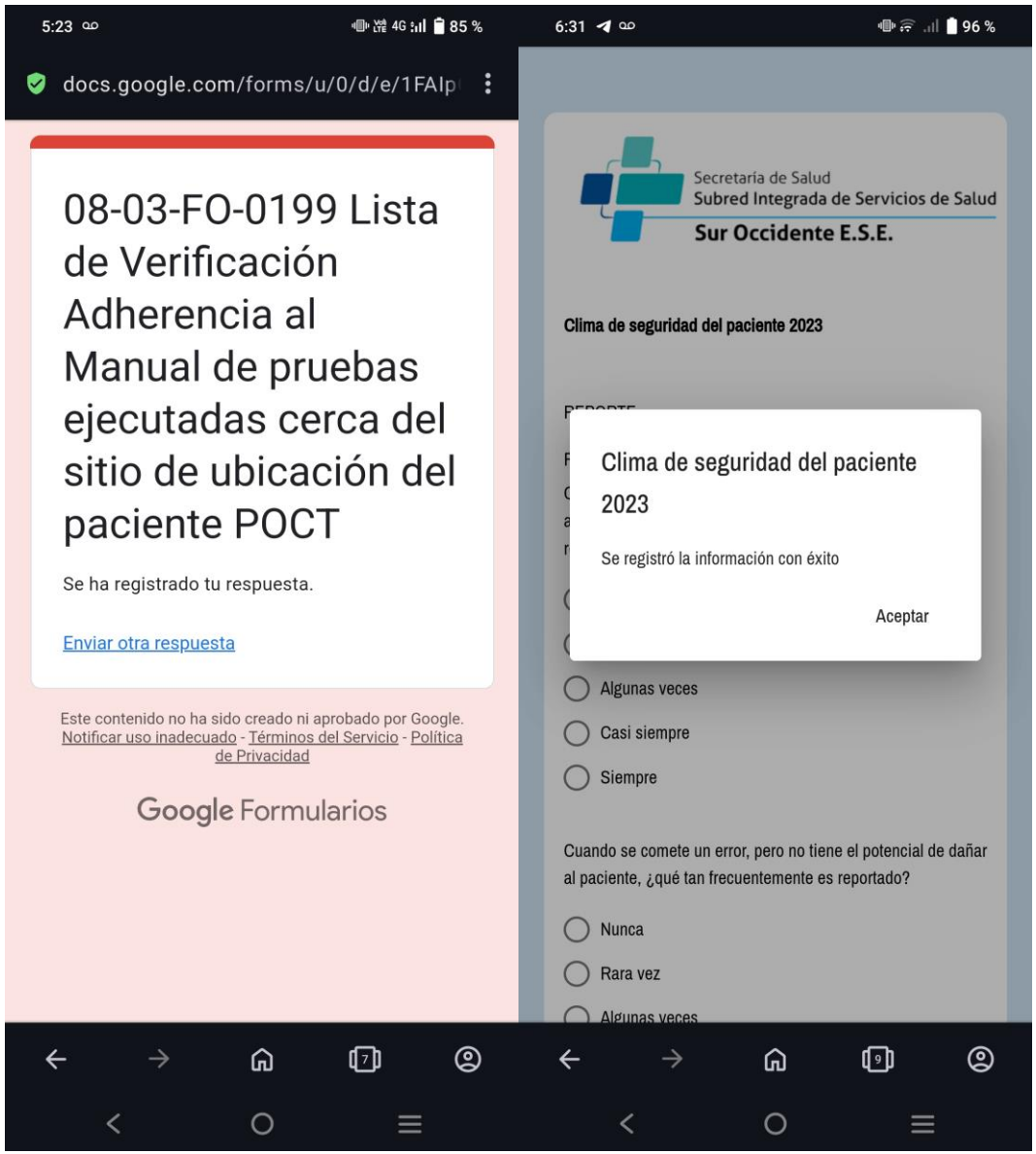
Registration authorization is needed? ○ Yes ◉ No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	diciembre.pdf	diciembre.pdf	Supplier	download	Detail
☐	enero.pdf	enero.pdf	Supplier	download	Detail
☐	marzo.pdf	marzo.pdf	Supplier	download	Detail
	ABRIL.pdf (Archived)	ABRIL.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL -1149-05.pdf	CUENTA ABRIL -1149-05.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	junio cuenta.pdf	junio cuenta.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO-1149-06.pdf	CUENTA MAYO-1149-06.pdf	Supplier	download	Detail
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO 1149-07.pdf	CUENTA JUNIO 1149-07.pdf	Supplier	download	Detail
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO 1149-08.pdf	CUENTA JULIO 1149-08.pdf	Supplier	download	Detail
☐	cuenta septiembre.pdf	cuenta septiembre.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO 1149-09.pdf	CUENTA AGOSTO 1149-09.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 1149-10.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 1149-10.pdf	Supplier	download	Detail
☐	cuenta noviembre.pdf	cuenta noviembre.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE 1149-11.pdf	CUENTA OCTUBRE 1149-11.pdf	Supplier	download	Detail
☐	cuenta diciembre.pdf	cuenta diciembre.pdf	Supplier	download	Detail


5:23
85 %
docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIp
08-03-FO-0199 Lista de Verificación Adherencia al Manual de pruebas ejecutadas cerca del sitio de ubicación del paciente POCT
Se ha registrado tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
6:31
96 %
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Clima de seguridad del paciente 2023
Clima de seguridad del paciente 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
Algunas veces
Casi siempre
Siempre
Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?
Nunca
Rara vez
Algunas veces