| 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: | KAREN TATIANA CASARAN RODRIGUEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022420825 | |
| CORREO ELECTRONICO: | KARENCASARAN@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 6019287031 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | COLECTOR REHABILITACION HOSPITALARIA USS FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03H03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488415156402 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6449 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 288 | FECHA | 2024-01-17 10:45:28.000 | NÚMERO DE CRP | 8882 | FECHA | 2024-01-17 10:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TERAPEUTA RESPIRATORIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-12-01 | | 2023-12-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,688,938 | | | | | | |
| 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: | $14,755,752 |
| VALOR EJECUTADO | $13,149,279 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,688,938 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,606,473 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9460186321 | $1,451,776 | $181,472 | $232,284 | 3 | $35,365 | $449,121 |

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

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 | Realizo consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos. | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. |
| 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 | Realizo consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos. | Registro en Historia Clínica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes | Diligencio Historia Clínica , explicación de procedimientos ( Consentimiento informado ). | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad |
| Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado | Realizo registros de actividades en Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno. | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. |
| 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 | Realizo educación al paciente y/o familia. | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad |
| 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 | Diligencio libros de registro y formatos de estadística –Informe de sala ERA – Envíos de correos con reportes. | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Participo en corversatorio de calidad, asegurate del mes y actividades de humanizacion. Participacion en auditorias de entrega de turno | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Realizo reportes de Sala ERA - Correos electrónicos con reportes – Toma de muestras respiratorias | 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. | Ejecuto acciones preventivas- Plan de mejoramiento- Reportes de Seguridad del paciente- participación en Unidad de análisis temático de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria socialización sucesos de seguridad. | Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia - Unidad de análisis temático del mes de Diciembre 2023 |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Realizo educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos. | Historia Clínica Dinámica. |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Dilgencio 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. | Realizo consulta de atención y apoyo Terapéutico | Historia Clínica Dinámica. |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. I | Realizo educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos. | Historia Clínica Dinámica. |
| Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Participo en la actualización e implementación de guías de manejo. Participo en Unidad de análisis temático de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria. | Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia Unidad de análisis temático de Rehabilitación del mes de Diciembre 2023 |
| 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. | Realizo registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad | Historia Clínica Dinámica. |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área | Realizo registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad | Reporte de sucesos de seguridad |
| Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Realizo registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | NO APLICA | NO APLICA |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | "Realizo registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad. " | Historia Clínica Dinámica –Almera |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Realizo 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 Uci…. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Doy cuidado a los epp entregados por la institucion | Lista de chequeo- Limpieza y desinfección. Inventario, Stock |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asisto a capacitaciones y reuniones convocadas. | Listados de asistencia asegúrate y conversatorio de calidad |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Aplico guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo. | Historia Clínica Dinámica, Almera |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realizo entrega mensual con cuenta de cobro | Entrega de soporte de afiliacion a eps, arl, pensiones |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizo actividades afines con la naturaleza del contrato | . |

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN TATIANA CASARAN RODRIGUEZ
CC 1.022.420.825 DE BOGOTA

La suma de $3.688.938 por concepto de: prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como Terapeuta Respiratoria en el periodo del 1 al 31 de diciembre del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de servicio N.º 6449-2023.




KAREN TATIANA CASARAN RODRIGUEZ
CC 1.022.420.825 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
488415156402

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 1022420825 | | CASARAN RODRIGUEZ KAREN TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 56 C bis sur # 87 F -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3232024324 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 327063416 | 9460186321 | I | 2023/12/07 | 2023/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 4 | $451,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,451,776 | $232,300 | | | $1,451,776 | $181,500 | | | $0 | $0 | | | $1,451,776 | $35,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,451,776 | $232,300 | | | $1,451,776 | $181,500 | | | $0 | $0 | | | $1,451,776 | $35,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,451,776 | $232,300 | | | $1,451,776 | $181,500 | | | $0 | $0 | | | $1,451,776 | $35,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1022420825 | CASARAN KAREN | 230201 | 30 | $1,451,776 | $232,300 | EPS010 | 30 | $1,451,776 | $181,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,451,776 | $35,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,451,776 | $232,300 | | | $1,451,776 | $181,500 | | | $0 | $0 | | | $1,451,776 | $35,400 | | $0 | $0 |

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 1022420825 | | CASARAN RODRIGUEZ KAREN TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 56 C bis sur # 87 F -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3232024324 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 327063416 | 9460186321 | I | 2023/12/07 | 2023/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 4 | $451,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,300 | $1,000 | $0 | $233,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $232,300 | $1,000 | $0 | $233,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,400 | $200 | $0 | $35,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,400 | $200 | $0 | $35,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $181,500 | $800 | $0 | $182,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $181,500 | $800 | $0 | $182,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$449,200** | **$2,000** | **$0** | **$451,200** |