

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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		3388			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP		32058	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-05-01			2024-05-31	
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						\$14,398,758		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,688,938		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$356,994		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
El intervisor 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		
76625020	\$1,475,575	\$184,447	\$236,092	3	\$35,945	\$456,484		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. 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								

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 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 evaluar 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.	Registros Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno.
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. Participar en la programación de las actividades de la Subred	Asistir a las capacitaciones , y actividades destinadas para cada servicio , encuentros de aprendizaje continuo cada mes	Registrarse en los formatos asignados para cada actividad.
8. 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	Registros de sala ERA – Correos Electrónicos
9. 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 en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria socialización sucesos de seguridad	Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia – Encuentro de aprendizaje continuo MES DE MAYO
10. Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Realizar breafing a la cabecera del paciente	Realizar un debriefing de los procesos a seguir con el paciente
11. 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
12. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Consulta de atención y apoyo Terapéutico	Historia Clínica Dinámica.
13. 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.
14. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio.	Participación en la actualización e implementación de guías de manejo. Participación en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria	Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia-.
15. 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
16. 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 URGENCIAS
17. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Asistir a talleres practico-teóricos que generen actualización en los procesos	Aplicar dicha actualización mediante las actividades diarias asignadas
18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cumplir con todas las actividades asignadas en el contrato	Satisfacer la necesidad del usuario
19. 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
20. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Verificación con la supervisora del contrato cada mes sobre las actividades realizadas	Retroalimentación de las mismas
21. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos.	Inventario, reportes a coordinación y /o a mantenimiento.

22. 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	ASEGURATE DEL MES DE MARZO - RESULTADOS ENCUESTA SEGURIDAD DEL PACIENTE. GUIA DE BUENA PRACTICA CAIDAS - ULCERAS POR PRESION ABRIL MAYO
23. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo.	Historia Clínica Dinámica, Almera
24. Entregar la constancia de afiliación y el pago al 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 ABRIL
25. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Actividades afines con la naturaleza del contrato	N/A

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

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: 76625020

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC52109673
Número de planilla	76625020
Fecha pago	2024-05-14
Número de autorización pago	1709684
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2024
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	510600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	37800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	248000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	31000	1
EPS005	Sanitas EPS	193800	1

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	1550000	1550000	1550000	1550000	193800	0	248000	0	37800	31000

DOCUMENTO EQUIVALENTE 05/ 2024

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 NOVECIENTO TREINTA Y OCHO 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 al 31 DE MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3388 - 2024.



CLAUDIA ESPERANZA OJEDA GOMEZ

C.C 52.109.673 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA

NUMERO 67377945368

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	2013-12	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52109673	OJEDA	GOMEZ	CLAUDIA	ESPERANZA	2024-03	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

Aumentar el contraste

UTC -5 13:29:00
CLAUDIA ESPERANZA...

Menú

Ir a

Buscar...

Contratos

Ver contrato

Contrato actualizado

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CLAUDIA PDF ENERO.pdf	CLAUDIA PDF ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CLAUDIA PDF FEBRERO	CLAUDIA PARA EL SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CALUDIA pdf MARZO	CALUDIA PARA SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	SECOP CLAUDIA ABRIL	SECOP CLAUDIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle