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:	NANCY TRUJILLO MOSQUERA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	30348555		
CORREO ELECTRONICO:	mona1202@hotmail.es				CELULAR:	3124908477		
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	20325679319					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3371			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6791	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-02		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,665,972				
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:	$49,265,172
VALOR EJECUTADO	$49,265,172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,665,972
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8383051741	$2,141,964	$267,746	$342,714	3	$52,178	$662,638

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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 ATENCION Y APOYO TERAPEUTICO, INHALOTERAPIA, REHABILITACION, VENTILACION MECANICA, TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS , GASES SANGUINEOS.	HISTORIA CLINICA DINAMICA PACIENTES HOSPITALIZACION
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 ATENCION Y APOYO TERAPEUTICO, INHALOTERAPIA, REHABILITACION, VENTILACION MECANICA, TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS , GASES SANGUINEOS.	HISTORIA CLINICA DINAMICA PACIENTES HOSPITALIZACION
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	DILIGENCIAR HISTORIA CLINICA , EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS (CONSENTIMIENTO INFORMADO	HISTORIA CLINICA DINAMICA PACIENTES HOSPITALIZACION
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.	REGISTRO HISTORIA CLINICA , COMUNICACIÓN EQUIPO INTERDSICIPLINARIO, ENTREGA DE TURNO	HISTORIA CLINICA DINAMICA - LIBRO DE ENTREGA DE TURNO PACIENTES DE HOSPITALIZACION
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su procesode habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	HISTORIA CLINICA DINAMICA - LIBRO DE ENTREGA DE TURNO PACIENTES DE HOSPITALIZACION	HISTORIA CLINICA DINAMICA
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 ESTADISTICA - INFORMES SALA ERA - ENVIO DE CORREOS CON REPORTES	LIBROS DE REGISTRO ACTIVIDADES Y TOMA DE MUESTRAS, FORMATOS DE ESTADISTICA, HISTORIA CLINICA DINAMICA.
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	REGISTRO EN LOS FORMATOS ASIGNADOS PARA CADA ACTIVIDAD
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REPORTES DE SALA ERA – CORREOS ELECTRONICOS CON REPORTES, TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS	REGISTRO DE SALA ERA, CORREOS ELECTRONICOS, REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS
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 SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARTICIPACION EN ENCUENTROS DE APRENDIZAJE CONTINUO DE REHABILITACION Y/O TERAPIA RESPIRATORIA, SOCIALIZACION DE SUCESOS DE SEGURIDAD	REPORTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - PLANES DE MEJORA - LISTADOS DE ASISTENCIA ENCUENTROS DE APRENDIZAJE CONTINUO DEL MES DE DICIEMBRE
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	REALIZAR BREAFING A LA CABECERA DEL PACIENTE	REALIZAR UN DEBREAFING DE LOS PROCESOS A SEGUIR CON EL PACIENTE
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA: EVCARD/HETR/CSERA/ REGISTRO GASES - LIBROS DE REGISTRO	HISTORIA CLINICA DINAMICA
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	CONSULTA DE ATENCION Y APOYO TERAPEUTICO	HISTORIA CLINICA DINAMICA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	EDUCACION AL PACIENTE Y/O FAMILIA - SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS H	HISTORIA CLINICA DINAMICA
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACION E IMPLEMENTACION DE GUIAS DE MANEJO - PARTICIPACION EN ENCUENTROS DE APRENDIZAJE CONTINUO DE TERAPIA Y REHABILITACION	HISTORIA CLINICA DINAMICA - ALMERA - LISTA DE ASISTENCIA ENCUENTRO DE APRENDIZAJE CONTINUO DE TERAPIA Y REHABILITACION DE DICIEMBRE
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 CLINICA - SOLICITUD DE INSUMOS - REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD	HISTORIA CLINICA DINAMICA - REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA - LIBROS DE REGISTRO ENTREGA DE TURNO - TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS - EXTUBACIONES - FROMATOS DE TRAZABILIDAD VENTILADORES -LISTA DE CHEQUEO -LIMPIEZA Y DESINFECCION - INVENTARIO, STOCK	HISTORIA CLINICA DINAMICA - LIBROS DE REGISTRO Y LISTAS DE CHEQUEO HOSPITALIZACION
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	ASISTIR A TALLERES PRACTICOTEORICOS QUE GENEREN ACTUALIZACION EN LOS PROCESOS	APLICACION DE ACTUALIZACIONES EN LAS ACTIVIDADES DIARIA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL CONTRATO	NO APLICA, NO DESIGNACION DE CONTRATOS A SUPERVISAR
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DINAMICA - APLICAR PROCESOS DE MANUAL DE CALIDAD	HISTORIA CLINICA DINAMICA - ALMERA
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	VERIFICACION CON LA SUPERVISORA DEL CONTRATO CADA MES SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	LIBROS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES Y RETROALIMENTACION DE LAS MISMAS
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 COORDINACION Y/O MANTENIMIENTO
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTIR A CAPACITACIONES, REUNIONES CONVOCADAS Y SIMULACROS DE ACREDITACION	LISTADOS DE ASISTENCIA ASEGURATE TEMA: METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	LISTADOS DE ASISTENCIA ASEGURATE TEMA: CULTURA DE PERCEPCION CLIMA SEGURIDAD DE LISTAS DE CHEQUEO	HISTORIA CLINICA DINAMICA - ALMERA
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 SOPORTES DIGITALES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE DICIEMBRE
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del contrato.	NO PROGRAMADO	NO APLICA

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 Sur Occidente

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

Señor(a): NANCY TRUJILLO MOSQUERA
No. Identificación: CC30348555
Dirección: CARRERA 111 C # 88 15 APTO 302 INT 15
Telefono: 8073695
Correo: MONA1202@HOTMAIL.ES
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383051741

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NANCY TRUJILLO MOSQUERA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC30348555	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	8383051741	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-02	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	83051741	**Total Pagado**	662800
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	52200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	342800	1
EPS008	Compensar EPS	267800	1

83830517 41

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 30348555
APELLIDOS Y NOMBRES: NANCY TRUJILLO MOSQUERA

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	2142000	2142000	2142000	0	267800	0	342800	0	52200	0

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

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	30348555	TRUJILLO	MOSQUERA	NANCY		2017-11	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	30348555	TRUJILLO	MOSQUERA	NANCY		2024-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

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		
☐	30348555 FEBRERO 2024.pdf	30348555 FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 marzo 2024.pdf	30348555 marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 abril 2024.pdf	30348555 abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 mayo 2024.pdf	30348555 mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 junio 2024.pdf	30348555 junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 Julio 2024.pdf	30348555 Julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 agosto 2024.pdf	30348555 agosto 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 septiembre 2024.pdf	30348555 septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 octubre 2024.pdf	30348555 octubre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 noviembre 2024.pdf	30348555 noviembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	30348555 diciembre 2024.pdf	30348555 diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1/ 2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY TRUJILLO MOSQUERA

C.C 30.348.555 DE LA DORADA - CALDAS

La suma de $ 1.665.972 (Un millón seiscientos sesenta y cinco mil novecientos setenta y dos pesos M/C), por concepto de: Prestación de servicios como Terapeuta Respiratoria en el área de Hospitalización de la USS Kennedy, durante el periodo de 02 al 31 de enero del 2025, por 84 horas adicionales, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3371 – 2024.



NANCY TRUJILLO MOSQUERA

C.C 30.348.555 DE LA DORADA - CALDAS

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 20325679319