

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GARCIA VALBUENA DIANA CAROLINA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		53,064,458						
CORREO ELECTRONICO:				diacaro231@hotmail.com				CELULAR:		3103224654					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								UNIDAD DE KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				IMÁGENES DIAGNOSTICAS				SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	0	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10L02	50	KE10L06	50										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				0570000570131136								NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2639-2021				No. DE PAGOS DEL CONTRATO				3 de 3			
NÚMERO DE CDP		201		FECHA		10/02/2021		NÚMERO DE CRP		16640		FECHA		18/02/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO EN RX											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	abril	2021			30	abril	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.133.420											
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					
OBSERVACIONES: Manejo de pacientes Codigo PIN (Covid-19), 186-Horas, valor Hora \$11.470															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$6.400.260							
VALOR EJECUTADO								\$6.400.260							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.133.420							
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.271.315, 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 IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
7783678259	\$908.526	\$113.566	\$145.364	0	FALSO	\$258.930									
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
 LAURA MARCELA MERCHAN BARROS REFERENTE TECNICO				Cordialmente, GARCIA VALBUENA DIANA CAROLINA											



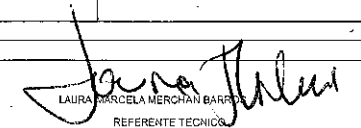
Ministerio de Salud
Subred Integral de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión
Fecha de
Aprobación
Código

2
03/04/2018
04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		Imágenes Diagnósticas		Sede: Unidad de Kennedy					
No. DE CONTRATO:	2639-2021	Período certificado desde el:	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GARCÍA VALBUENA DIANA CAROLINA		C. C.	53,064,458		DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO EN RX									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI X NO									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		100%	Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.				Cumplir con todos los requerimientos éticos con respecto a: Intimidad en el alistamiento para la toma del estudio, cumpliendo con toda la ética establecida, para el mes de abril de 2021		
2) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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		100%	Tomar el estudio de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución, aplicando la correcta desinfección de los equipos y accesorios utilizados.				Registrar los datos del paciente en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes de abril de 2021.		
3) Participar en la programación de actividades del área.		100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK				Firmar el formato de asistencia de capacitación para el mes de abril de 2021		
4) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normalidad vigente.		100%	Reporte Suceso de seguridad				Notificación Oportuna para el mes de abril de 2021		
5) 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.		100%	Notificación al sistema de Información Almera (Mesa de Ayuda) cada vez que sea requerido				Notificación Oportuna en el momento encontrar las fallas o problemas que surja en la realización de la tarea asignada para el mes de abril de 2021		
6) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.		100%	Tomar el estudio de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.				Registrar los datos del paciente en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de abril de 2021		
7) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento, vigilando el cumplimiento de las normas de protección radiológica.		100%	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este firmado por el paciente y por el médico tratante, de acuerdo al cumplimiento de las normas de protección radiológica.				Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de abril de 2021		
8) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.				Tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnóstico para el mes de abril de 2021		
9) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.		100%	Registrar en el sistema de información los pacientes atendidos con la auto verificación del estudio o tomado.				Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes de abril de 2021		
10) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Diligenciar el formato de entrega de turno con las novedades que se puedan presentar en cada jornada de actividades.				Formato de entrega de turno para el mes de abril de 2021		
11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK				Formato de asistencia de capacitación para el mes de abril de 2021		
11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		100%	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred				Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de abril de 2021		
12) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred				Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de abril de 2021		
13) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred				Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de abril de 2021		
14) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		100%	Tomar el estudio de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.				Registrar los datos del paciente en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de abril de 2021		
15) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entregar el pago de deportes				Entrega actividades al finalizar del mes de abril de 2021		
16) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		100%	Participar en todas las actividades descritas por el supervisor				Participar en todas las actividades descritas por el supervisor		
OBSERVACIONES: Manejo de pacientes Código PIN (Covid-19), 186 Horas, valor Hora \$11.470									
 GARCÍA VALBUENA DIANA CAROLINA					 LAURA MARCELA MERCHÁN BARRERA REFERENTE TÉCNICO				

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:		SOLICITA:	NOMBRE PLANILLA:	778367229	TIPO DE PLANILLA:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ROGATA OSTRITO COPIA	REGISTRO:	02-INDEPENDIENTE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2021	PERIODO COTIZACIÓN:
DIRECCIÓN:	CRA 37A-48-5	TELÉFONO:	1-INDIVIDUAL	FECHA INICIO (Inclusión):	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0	
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA:				
TIPO EMISIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:					
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICPE (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
20201		20201 PONERENIR		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		\$ 145,490		\$ 0		\$ 145,490		\$ 145,490	

||
||
||

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA GARCIA VALBUENA

C.C. 53064458 DE BOGOTA DC

La suma de DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MTC. (2.133.420) por concepto de: prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Imagenología, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento institucional como TECNÓLOGO EN RX durante el periodo de 01 AL 31 DE ABRIL DEL 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2639-2021


DIANA CAROLINA GARCIA VALBUENA

C.C 53064458 DE BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 0570000570131136