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 BOGOTA D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GALINDO VASCO JETCY												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.013.606.114							
CORREO ELECTRONICO:	jetcy@hotmail.com				CELULAR:	316 469 10 33							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550 4884 0337 5147												NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4221-2021			No. DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5					
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	31674	FECHA	31/05/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN RX										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	JUNIO	2021		30	JUNIO	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:	$10.341.228
VALOR EJECUTADO	$10.341.228
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 **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$ 2.194.508**, 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
9420964730	$877.803	$109.725	$140.500	0	FALSO	**$250.225**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

LAURA MARCELA MERCHAN BARROS
REFERENTE TECNICO

GALINDO VASCO JETCY

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2018
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnosticas		**Sede: Unidad de Kennedy**						
No. DE CONTRATO:	4221-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	JUNIO	2021		30	JUNIO	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JETCY GALINDO VASCO		**C. C.**	1.013.606.114			**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 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	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 Clinica del Paciente.	cumplí 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 JUNIO 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	100%	Tomar el estudios 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	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes de JUNIO de
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 JUNIO de 2021
4) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	100%	Reporte Suceso de seguridad	Notificación Oportuna para el mes de JUNIO 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 el 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 JUNIO de 2021
6) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	100%	Tomar el estudios 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 pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de JUNIO de 2021
7) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimientos, vigilando el cumplimiento de las normas de proteccion radiologica.	100%	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este firmado por el paciente y por el medico tratante, de acuerdo al	Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de JUNIO 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 diagnostico para el mes de JUNIO de 2021
9) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas 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 a tomado.	Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes de JUNIO 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 JUNIO de 2021
11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación para el mes de JUNIO 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 JUNIO 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 JUNIO 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 JUNIO de 2021

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 1013606114		GALINDO VASCO JETCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 A N 2 94 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9026086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1021750452	9420964730	I	2021/06/03	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	12	$1,341,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$714,000	$0	$0	$714,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$714,000	$0	$0	$714,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,400	$0	$0	$102,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$102,400	$0	$0	$102,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$1,341,400	$0	$0	$1,341,400

2021/06/12 04:45 PM

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 1013606114		GALINDO VASCO JETCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 A N 2 94 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9026086	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1021750452	94209647 30	I	2021/06/03	2021/06/15	BANCO DAVIVIENDA	12	$1,341,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$4,200,000	$714,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$102,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$4,200,000	$714,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$102,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Dapto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$4,200,000	$714,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$102,400		$0	$0
1	CC	1013606114	GALINDO JETCY	230301	30		$4,200,000	$714,000	EPS005	30	$4,200,000	$525,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,200,000	$102,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$4,200,000	$714,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$102,400		$0	$0

2021/06/12 04:45 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JETCY GALINDO VASCO

C.C. 1.013.606.114 DE Bogotá

Dos Millones Ciento treinta y tres mil cuatrocientos veinte Mil ($ 2.133.420) Pesos M/cte., por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Imagenologia 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 **TECNOLOGO EN RX** durante el periodo de **01 de Junio** al **30 de junio** de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4221-2021**

JETCY GALINDO VASCO

JETCY GALINDO VASCO
C.C.1.013.606.114 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 0550 4884 0337 5147
Cel: 316 469 10 33