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. 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			4 de 4			
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	2021-04-29	NÚMERO DE CRP	28628	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN RX									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	MAYO	2021		31	MAYO	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:	$8.207.808
VALOR EJECUTADO	$8.207.808
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.133.420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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
9419845119	$877.803	$109.725	$140.500	0	FALSO	**$250.225**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de mayo 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	MAYO	2021		31	MAYO	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

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	100%	Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.	cumpli con todos los requerimientos éticos con respecto a: intimidad en el alistamiento para la
2) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así	100%	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y
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 MAYO de 2021
4) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	100%	Reporte Suceso de seguridad	Notificación Oportuna para el mes de MAYO de 2021
5) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que	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
6) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de	100%	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada
7) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimientos, vigilando el cumplimiento de	100%	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y	Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de MAYO de 2021
8) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	100%	Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.	tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnostico para el mes de MAYO de 2021
9) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al	100%	Registrar en el sistema de información los pacientes atendidos con la auto verificación del	Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes de MAYO de 2021
10) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	100%	Diligenciar el formato de entrega de turno con las novedades que se puedan presentar en cada	Formato de entrega de turno para el mes de MAYO de 2021
11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación para el mes de MAYO de 2021
11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea	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
12) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred,	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
13) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos	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
14) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de	100%	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada
15) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud,	100%	Entregar el pago de aportes	Entrega actividades al finalizar del mes de MAYO 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 Codigo PIN (Covid-19), 186 Horas, valor Hora $11470

Valor Mes: Dos Millones Ciento Treinta y tres Mil Cuatroscientos Veinte ($ 2.133.420) Pesos M/cte.

JETCY GALINDO VASCO	supervisor: LAURA MARCELA MERCHAN BARROS

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

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
2021-04	2021-04	991018744	9419845119	I	2021/05/05	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	13	$974,600

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)					$3,150,000	$504,000			$3,150,000	$393,800			$0	$0			$3,150,000	$76,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,150,000	$504,000			$3,150,000	$393,800			$0	$0			$3,150,000	$76,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,150,000	$504,000			$3,150,000	$393,800			$0	$0			$3,150,000	$76,800		$0	$0
1	CC 1013606114	GALINDO JETCY	230301	30	$3,150,000	$504,000	EPS005	30	$3,150,000	$393,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,150,000	$76,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,150,000	$504,000			$3,150,000	$393,800			$0	$0			$3,150,000	$76,800		$0	$0

2021/05/15 08:14 AM

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
2021-04	2021-04	991018744	9419845119	I	2021/05/05	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	13	$974,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$504,000	$0	$0	$504,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$504,000	$0	$0	$504,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,800	$0	$0	$76,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,800	$0	$0	$76,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,800	$0	$0	$393,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$393,800	$0	$0	$393,800
TOTAL				1	$974,600	$0	$0	$974,600

2021/05/15 08:14 AM

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 Mayo** al **31 de Mayo** de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4221-2021**

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