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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROJAS CHICA JENNIFER MICHELLE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.558.292						
CORREO ELECTRONICO:	jennifer17michelle@hotmail.com				CELULAR:	315 258 47 79						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Imágenes Diagnósticas				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10L06	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4546240393								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2650-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36708	FECHA	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.471.488									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: 192 HORAS Valor Hora: 7.664

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.300.416
VALOR EJECUTADO	$10.300.416
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.471.488**
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 **$2.271.315** 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9422977725	$ 908.526	$ 113.600	$ 145.400	3	$ 22.200	**$ 281.200**

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

LAURA MARCELA MERCHAN BARROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JENNIFER MICHELLE ROJAS CHICA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnósticas		Sede: Unidad de Kennedy						
No. DE CONTRATO:	2650-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	AGOSTO	2.021		31	AGOSTO	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER MICHELLE ROJAS CHICA		C. C.		1.030.558.292		DE	Bogotá D.C.	

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 Asistente Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

El resultadc

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Específicas. Recibe dictado del medico especialista, durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega del resultado Inmediato a los pacientes.	100%	1. Recoger, seleccionar y ordenar las ordenes medicas de los estudios tomados. 2- Entregar la grabadora a los médicos Radiólogos para su respectiva lectura. 3- Descargar las grabaciones y transcribirlas en el aplicativo SICHOK. 4- Realizar las actividades de acuerdo con la rotación asignada diariamente. 5- Brindar una adecuada información a los especialistas cuando lo requieran.	Entrega oportuna de reportes
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (Idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	100%	Aherencia a los protocolos de la Institución	Entrega oportuna de reportes
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	100%	Aherencia a los protocolos de la Institución	Entrega oportuna de reportes
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.	100%	Aherencia a los protocolos de la Institución	Entrega oportuna de reportes
4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades.	100%	Entrega oportuna de los soportes cuando lo requieran	Entrega oportuna de reportes
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	100%	Aherencia a los protocolos de la Institución	Aplicar y conocer los protocolos
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	100%	Entregar el pago de aportes	Entrega actividades al finalizar el mes
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, Instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales de las actividades propias del objeto del presente contrato	100%	Aherencia a los protocolos de la Institución	Aplicar y conocer los protocolos
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución	100%	Dar un adecuado uso a los elementos entregados depediente de cada actividad.	Entrega de turno

OBSERVACIONES: 192 horas, Valor $ 7.664

Valor mes: $1.471.488 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/ Cte.)

JENNIFER MICHELLE ROJAS CHICA	LAURA MARCELA MERCHAN BARROS
C.C. 1.030.558.292	REFERENTE DE TECNICO

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER MICHELLE ROJAS CHICA

C.C. 1.030.558.292 DE BOGOTÁ

La suma de $1.471.488 (Un millón cuatrocientos setenta y un mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos **M/ Cte.**) por concepto de prestar servicio 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 **TRANSCRIPTOR** durante el periodo del 1 de Agosto al 31 de Agosto del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio N0 2650-2021

JENNIFER MICHELLE ROJAS CHICA

C.C. 1.030.558.292 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 4546240393

CEL: 315 258 47 79

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 1030558292		ROJAS CHICA JENNIFER MICHELLE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 Sur # 72 B 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1081496229	9422977725	I	2021/08/23	2021/08/03	BANCOLOMBIA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200