	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YACIRA DEL SOCORRO SOLANO GAMEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51974784						
CORREO ELECTRONICO:	JASSAYHAZAREL@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3005560605						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					UNIDAD DE KENENDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta Externa				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10L0	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475170032696								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENC	2652-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36710	FECHA	31/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	AGOSTO	2021		31	AGOSTO	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.133.420							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	$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:	$14.933.940
VALOR EJECUTADO	$14.933.940
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 **$2.271.315** 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9422941501	$908.526	$113.655	$145.400	0	FALSO	**$259.000**

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:

YACIRA DEL SOCORRO SOLANO GAMEZ
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	03/04/2018
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnosticas		Sede: Unidad de Tintal						
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	2652-2021	Periodo certificado desde el	1	AGOSTO	2021		31	AGOSTO	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YACIRA DEL SOCORRO SOLANO GAMEZ		C. C.	51974784			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.) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	100%	Tomar estudios radiológicos Brindando una atención personalizada , según normas de humanización.	Al llamar al paciente para la toma de los estudios radiológicos, brindarle una atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al paciente, evitando la insatisfacción, para elmes de AGOSTO de 2021
2) 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.	cumplo 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 AGOSTO de 2021
3) 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 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 y accesorios utilizados.	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 AGOSTO de 2021
4) 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 AGOSTO de 2021.
5) 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 AGOSTO de 2021
6) 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 AGOSTO de 2021
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	100%	Impartir la información al personal involucrado de como se realizara el estudio según la orden medica.	Toma del estudio según la exigencia, para el mes de AGOSTO de 2021
8) 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 AGOSTO de 2021
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	100%	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este fimado por el paciente y por el medico tratante.	Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de AGOSTO de 2021
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Verificación de la previa preparación en los pacientes para la toma de estudios.	verificación al final del estudio del paciente que no halla presenado ninguna reacción adversa para el mes de AGOSTOde 2021
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Explicación de que y como se realizara el estudio que le ha sido ordenado.	Que el paciente se halla enterado previamente del estudio que se va realizar para el mes de AGOSTO de 2021.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	100%	NA	Nuestra misión es la obtención de las imágenes diagnosticas.
13) 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 AGOSTO de 2021
14) 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 AGOSTO de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YACIRA DEL SOCORRO SOLANO GAMEZ

C.C. 151974784 DE BOGOTA

La suma de $ 2.133.420 (dos millones ciento treinta y tres mil cuatrocientos veinte 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 diferente 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 del 1 de AGOSTO al 31 de AGOSTO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio N0 2652-2021

YACIRA DEL SOCORRO SOLANO GAMEZ

C.C. 151974784 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475170032696

CEL: 3005560605

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 51974784		SOLANO GAMEZ YACIRA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av carrera 19 no 146 -41	BARRANCAS-LA GUAJIRA	5555555	SI

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	49193882	9422941501	I	2021/08/20	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$277,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANCAS Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$0	$0		$0	$0
1	CC	51974784	SOLANO YACIRA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF30	30	$908,526	$18,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$0	$0		$0	$0

- 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 51974784		SOLANO GAMEZ YACIRA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av carrera 19 no 146 -41	BARRANCAS-LA GUAJIRA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-07	49193882	9422941501	I	2021/08/20	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$277,200

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$277,200	$0	$0	$277,200