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:	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:					SEDE: KENNEDY								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMÁGENES DIAGNOSTICAS				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10-L02	40%	KE10-L04	30%	KE10-L06	30%							
ENTIDAD FINANCIERA:	Caja Social				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24060254261								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2789-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3				
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	14370	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	Febrero	2019		28	Febrero	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.326.924									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.980.772
VALOR EJECUTADO	$1.326.924
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.326.924
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.653.848
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 **$2.070.290**, 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
8488599944	$828.116	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Febrero del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Angela Mendoza B

Angela Marcela Mendoza Batista
Lider del Subproceso de Radiologia

Jetcy Galindo V

GALINDO VASCO JETCY

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:					SEDE: KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMÁGENES DIAGNOSTICAS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10-L02	40%	KE10-L04	30%	KE10-L05	30%						
ENTIDAD FINANCIERA:	Caja Social				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24060254261								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2789-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	14370	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	Febrero	2019		28	Febrero	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.326.924									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.980.772
VALOR EJECUTADO	$1.326.924
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.326.924
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.653.848
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 **$2.070.290**, 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
8488599944	$828.116	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Febrero del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Angela Marcela Mendoza Batista
Lider del Subproceso de Radiologia

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnosticas			**Sede: Unidad de Kennedy**						
No. DE CONTRATO:	2789-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	Febrero	2.019		28	Febrero	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GALINDO VASCO JETCY		**C. C.**	1.013.606.114		**DE**	BOGOTA		

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificas: 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:

Jetcy Galindo V.

GALINDO VASCO JETCY

Angela Mendoza B

Angela Marcela Mendoza Batista

Lider del Subproceso de Radiologia

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Días Mora	Valor
2019-01	2019-01	80861843	8487906016	I	2019/02/05	2019/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	6	$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			**$0**	**$0**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**		**$256,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			**$0**	**$0**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**		**$256,300**
1	CC	1013606114	GALINDO JETCY							X										230301	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0	No	$256,300
Total Afiliados(1)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300

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	Días Mora	Valor
2019-01	2019-01	80861843	8487906016	I	2019/02/05	2019/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	6	$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$600	$0	$133,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$600	$0	$133,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$500	$0	$104,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$500	$0	$104,100
TOTAL				1	$256,300	$1,200	$0	$257,500