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:	6238-2019			No. DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 4				
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	46696	FECHA	30/09/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN RX									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	Octubre	2019		31	Octubre	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.884.738									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.099.180
VALOR EJECUTADO	$7.099.180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.884.738
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 **$ 2.070.290**, 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
8497863238	$828.116	$103.515	$132.499	0	FALSO	**$236.013**

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

Cordialmente,

DANIEL IRIBAR PAYARES LLERENA
REFERENTE IMAGENOLOGIA

JETCY GALINDO V.

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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2018	
		Código.	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnosticas		Sede: Unidad de Kennedy						
No. DE CONTRATO:	6238-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	Octubre	2019		31	Octubre	2019
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.) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	100%	Brindar una atención personalizada , según normas de humanización	Al llamar al paciente para la toma de estudios radiológicos, brindarle una atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al paciente, evitando la insatisfacción.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Al momento de tomar el estudio radiológico, aplicar las normas de Bioseguridad.	Al llamar al paciente para la toma de estudios radiológicos, brindarle una atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al paciente, evitando la insatisfacción.
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 y marcar estudios de acuerdo a al protocolo e ingresarlos al aplicativo	Notificación en el Aplicativo toma de estudios
4) Participar en la programación de actividades del área.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación cuando se requiera
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	100%	Reporte Suceso de seguridad	Notificación Oportuna
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 en la Mesa de ayuda cada vez que sea requerido	Notificación Oportuna
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	100%	Diligenciamiento del Consentimiento informado y encuesta	Aplicando los correctos al momento de la toma del estudio
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	100%	Diligenciamiento del Consentimiento informado y encuesta	Aplicando los correctos al momento de la toma del estudio
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	100%	Aplicar los correctos al momento de el diligenciamiento del Consentimiento informado	Aplicando los correctos al momento al momento del diligenciamiento.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Aplicar los correctos al momento de el diligenciamiento del Consentimiento informado	Aplicando los correctos al momento al momento del diligenciamiento.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Informar al paciente acerca del estudio a realizar	Aplicando los correctos al momento de la toma del estudio
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	100%	Informar al medico tratante del estudio tomado	Diligenciar toma del estudio en el aplicativo
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	100%	Al momento de tomar el estudio radiológico, aplicar las normas de Bioseguridad.	Formato de asistencia de capacitación
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%	Estudio realizado incluirlo en el aplicativo	Registro en el aplicativo toma de estudio
15) 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	Entrega de turno
16) 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 de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	100%	Ingresar al aplicativo para la toma de estudios	Registrar la toma del estudio
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK	Formato de asistencia de capacitación
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	100%	Entregar el pago de aportes	Entrega actividades al finalizar el mes

OBSERVACIONES:

JETCY GALINDO V.

JETCY GALINDO VASCO

supervisor.

DANIEL IKIBAR PAYARES LLERENA
Referente de Imagenología

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
2019-09	2019-09	505586489	8497863238	I	2019/10/03	2019/10/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$397,300

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)					$1,278,000	$204,500			$1,278,000	$159,800			$0	$0			$1,278,000	$31,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,278,000	$204,500			$1,278,000	$159,800			$0	$0			$1,278,000	$31,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,278,000	$204,500			$1,278,000	$159,800			$0	$0			$1,278,000	$31,200		$0	$0
1	CC 1013606114	GALINDO JETCY	230301	30	$1,278,000	$204,500	EPS005	30	$1,278,000	$159,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,278,000	$31,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,278,000	$204,500			$1,278,000	$159,800			$0	$0			$1,278,000	$31,200		$0	$0

2019/10/09 10:22 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
2019-09	2019-09	505586489	8497863238	I	2019/10/03	2019/10/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$397,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,500	$900	$0	$205,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$204,500	$900	$0	$205,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$200	$0	$31,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,200	$200	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,800	$700	$0	$160,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,800	$700	$0	$160,500
TOTAL				1	$395,500	$1,800	$0	$397,300

2019/10/09 10:22 AM