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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA WILCHES CANTOR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52907493		
CORREO ELECTRONICO:	sandywilches@hotmail.com				CELULAR:	4944606-3157843451		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570062216					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3809			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	339	FECHA	2024-01-24 15:34:13.000	NÚMERO DE CRP	15906	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,610,583				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4,910,958
VALOR EJECUTADO	$3,089,151
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,610,583
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,821,807
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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 $2.194,507 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
1061251545	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ROSSI LEONOR GONZÁLEZ GONZÁLEZ
52832990
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Recibe dictado del medico especialista durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	1. Recibir las ordnes medicas y el dictado del especialista, . Transcribir las ecografia en Exel y Word. . Cargar los informes de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Entregar los informes de las ecografias transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible.	1. Informe de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Informe de las ecografias entregadas al paciente
2. Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigentes y los procedimientos de la Subred.	2. Tener organizadas en los archivos del computador las ecogrfias por fechas ,nombres y documentos de los pacientes. . Dar cumplimientio a las citas de ecografias de consulta externa.	2. Archivos en el computador (Word y Exel). . Aplicativo Dinamica.
3. Apoyar la elaboracion de informesy respuesta a los requerimientos dirigidos al area segun instrucciones del supervisor.	3. Busqueda y entrega de resultados de ecogrfias ginecologicas que sean solicitadas por el supervisor.	3. Informes
4. Gestionar las solicitudes de suministros de papaleria y otros insumos cuando sean requeridos al area por los diferentes equipos de trabajo del area.	4. Solicitar los suministros de papaleria y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	4. Solicitud de requerimiento.
5. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred . Ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	5. Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados.	5. Informes
6. Retroalimentar a la supervicionndificultades del proceso de atencion.	6. Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atencion en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema,estudios duolicados,citas extras.	6. Informes
7. Responder por lo elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entrega a ala persona encargada en caso de terminacion de contrato.	7. Dar un adecuadop uso de los elementos depenmdiente de cada actividad.	7. Inventario
8. Partiocipar en las jornadas de capacitacion,induccion,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8. Asistir a las capacitaciones,reuniones yneventos programados por la Subred.	8. Formato de asistencia
9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred,ademas deapoyar la implemetacion de los mismos.	9. Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred,como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados.	9. Informes
10. Registrar las actividaqdes realizadas relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	10. Registrar en el aplicativo Dinamica los resultados de las ecografias y dar cumplimientio a las citas.	10. Aplicativo dinamica
11. Entregar las constancias de afiliacion y el pago del sistema de seguridad social en salud,pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	11. Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	11. Planilla de Pago
12. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	12. Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y esten relacionadas con el objeto de mi contrato.	12. Informes

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

ROSSI LEONOR GONZÁLEZ GONZÁLEZ
52832990
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021