| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Nubia Janeth Galan Cubides | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 39712133 | |
| CORREO ELECTRONICO: | nubiajanethgalancubides@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125095188 | |
| 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 | 550475000064208 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5718 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1742 | FECHA | 2024-07-22 14:00:55.000 | NÚMERO DE CRP | 48204 | FECHA | 2024-07-31 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TRANSCRIPTOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-07-01 | | 2024-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,689,792 | | | | |
| 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: | $2,564,611 |
| VALOR EJECUTADO | $2,481,882 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,689,792 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $82,729 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78686906 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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 |
|---|---|---|
| Recibe dictado del medico especialista durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes. | 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. | Informe de las ecografias en el aplicativo Dinamica.Informe de las ecografias entregadas al paciente |
| Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred. | 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. | Archivos en el computador (Word y Exel). . Aplicativo Dinamica. |
| Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor. | Busqueda y entrega de resultados de ecogrfias ginecologicas que sean solicitadas por el supervisor. | Informes |
| Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área | Solicitar los suministros de papaleria y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades. | Solicitud de requerimiento |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | 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. | 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 |
| Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. | 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. | Informes |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Dar un adecuadop uso de los elementos depenmdiente de cada actividad. | Inventario |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a las capacitaciones,reuniones yneventos programados por la Subred. | Formato de asistencia |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | 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. | Informes |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registrar en el aplicativo Dinamica los resultados de las ecografias y dar cumplimientio a las citas. | Aplicativo dinamica |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social | Planilla de Pago |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y esten relacionadas con el objeto de mi contrato. | informes |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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