

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

Daniela Gomez Hernandez

TECNOLOGO DE RADIOLOGIA

Contrato Actual: 4799-2024

3142785757 danielagomez2002@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
1000471502

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488443601510

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/11/2024.

RELACION DE CUENTAS 206498

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
206498	4799	2024-10-01 / 2024-10-31	\$18,676,494	\$2,325,186	98.35	\$312,525	APROBADA	 
200212	4799	2024-09-01 / 2024-09-30	\$16,351,308	\$2,325,186	86.11	\$2,637,711	APROBADA	 
197995	4799	2024-08-01 / 2024-08-31	\$14,026,122	\$2,325,186	97.82	\$312,525	APROBADA	 
191	4799	2024-07-01 / 2024-07-31	\$11,700,936	\$2,325,186	93.1	\$312,525	APROBADA	 

Subred Sur Occidente E.S.E

DGW

RIS ITMS Listado de ex...

SURESOC-SUBRED-SOC

Microsoft Word - EQ...

Editar

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-1000471502-20241016032458-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20D...

Microsoft Word - EQUIVALENTE-1000471502-20240911113351-DOCUME... 1 / 1 90%

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

DANIELA GOMEZ HERNANDEZ

C.C.1.000.471.502 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.325.186 (Dos millones trescientos veinticinco mil ciento ochenta y seis pesos)
Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Imagenología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4799-2024

Daniela Gh.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1000471502	DANIELA GOMEZ HERNANDEZ	TV 1126 #640 35	3142785757	DanielaGomez0002@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	Individualizante			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO FENÓMENOS				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09-09	I	08/10/2024	80885439	\$372 100	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

PAGADA

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

					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						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Daniela Gomez Hernandez									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1000471502	
CORREO ELECTRONICO:				danielagomezh2002@gmail.com				CELULAR:		3142785757			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				A D RADIOLÓGICA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%									
		FO08L02		100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488443601510				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				4799				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		2242		FECHA		2024-10-31 16:34:27.000		NÚMERO DE CRP		67125		FECHA 2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNOLOGO DE RADIOLOGIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-10-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$2,325,186					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:								\$18,989,019					
VALOR EJECUTADO								\$18,676,494					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,325,186					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$312,525					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%					
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	
80885439		\$930,074		\$116,259		\$148,812		5		\$22,657		\$287,728	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS 52619353 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													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes y diligenciamiento del formato de radiología.	GUARDAR CONFIDENCIALIDAD ABSOLUTA SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES, EXIGIR Y VERIFICAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE RADIOLOGIA	CUMPLIR 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
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.	HACER EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LAS PLATAFORMAS DINAMICA Y ATRYS, ENVIAR LAS IMÁGENES ADECUADAS, TOMAR LOS ESTUDIOS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS E INSTRUCTIVOS DE LA INSTITUCION	REGISTRAR LOS DATOS DEL PACIENTES EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES SEGÚN AGENDA Y DILIGENCIANDO EL FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS, PARA EL MES
Participar en la programación de actividades del área	INGRESAR LOS DATOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION, APLICAR LA CORRECTA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS Y ACCESORIOS UTILIZADOS	REGISTRAR LOS DATOS DEL PACIENTES EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES SEGÚN AGENDA Y DILIGENCIANDO EL FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS, PARA EL MES
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NOTIFICAR LOS EVENTOS POR MEDIO DEL REPORTE SUCESO DE SEGURIDAD	NOTIFICACIÓN OPORTUNA PARA EL MES
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, manejar y operar los equipos generadores de radiaciones ionizantes, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	REALIZAR LA CORRECTA NOTIFICACION EN EL SISTEMA DE INFORMACION ALMERA (MESA DE AYUDA) CUANDO SE REQUIERA	NOTIFICACIÓN OPORTUNA EN EL MOMENTO ENCONTRAR LAS FALLAS O PROBLEMAS QUE SURJA EN LA REALIZACIÓN DE LA TAREA ASIGNADA PARA EL MES
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	HACER EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LAS PLATAFORMAS DINAMICA Y ATRYS, ENVIAR LAS IMÁGENES ADECUADAS, TOMAR LOS ESTUDIOS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS E INSTRUCTIVOS DE LA INSTITUCION	REGISTRAR LOS DATOS DEL PACIENTES EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES SEGÚN AGENDA PARA EL MES
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.	EXIGIR Y VERIFICAR EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, APLICAR LOS 4 INEQUIVOCOS Y CONSTATAR QUE LOS DOCUMENTOS ESTEN FIRMADOS POR EL PACIENTE Y EL MEDICO TRATANTE	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA EL MES
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	ADAPTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES TANTO DE LOS PACIENTES COMO DE MI MISMA COMO TECNOLOGA	TOMAR UN ESTUDIO DE CALIDAD QUE CONTRIBUYA CON EL DIAGNOSTICO PARA EL MES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	REGISTRAR EN EL SISTEMA LA INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON LA AUTO VERIFICACION DEL ESTUDIO TOMADO	REGISTRO EN EL APLICATIVO DE LA TOMA DE ESTUDIO PARA LOS PACIENTES
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	DILIGENCIAR LOS FORMATOS ADECUADOS CON LAS NOVEDADES QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN CADA JORNADA, CUIDAR LOS ELEMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES	FORMATO DE ENTREGA DE TURNO PARA EL MES
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca.	ASISTENCIA A LOS COMPROMISOS PROGRAMADOS EN LA INSTITUCION	FORMATO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN PARA EL MES
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,	ESTAR ENTERADOS DE TODOS LOS LINEAMIENTOS IMPARTIDOS POR LA SUBRED	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE ASIGNADAS, SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA PARA EL MES

Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	ESTRA ENTERADOS DE TODOS LOS LINEAMIENTOS IMPARTIDOS POR LA SUBRED	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE ASIGNADAS, SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA PARA EL MES
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	TOMAR EL ESTUDIO DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS E INSTRUCTIVOS DE LA INSTITUCION E INGRESAR LOS DATOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION	TOMAR EL ESTUDIO DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS E INSTRUCTIVOS DE LA INSTITUCION E INGRESAR LOS DATOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	ENTREGAR EL RECIBO DE PAGO DE APORTES	ENTREGA ACTIVIDADES AL FINALIZAR DEL MES
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	ASISTO A LAS ACTIVIDADES Y REUNIONES REALIZADAS EN LA UNIDAD COMO: ASEGÚRATE DEL MES (CULTURA DEL REPORTE), GRUPO PRIMARIO ZONA RRANCA (CONTROL DE EMOCIONES), TREN DE ACREDITACIÓN, ETC	ENTREGA ACTIVIDADES AL FINALIZAR DEL MES, ASISTIR A LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD
<p>LILIANA CASTIBLANCO MOSOS 52619353 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		