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:	Lizbeth Tatiana Rodriguez Estrada							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001067450		
CORREO ELECTRONICO:	tatore694@gmail.com				CELULAR:	3133316024		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA 50 PUERTA DE TEJA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO07L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24132426202					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6620			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	74507	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-02		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$996,360				
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:	$3,243,152
VALOR EJECUTADO	$996,360
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$996,360
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,246,792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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
Colaborador nuevo	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA.

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Lizbeth Tatiana Rodriguez Estrada

Cc: 1001067450 DE BOGOTÁ

La suma de **NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (996360),** por concepto de: prestación de servicios como transcriptora en imágenes diagnósticas en el centro de salud la Mexicana, durante el periodo de 02 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido al contrato de prestación de servicios No 6620-2024.

Lizbeth Tatiana Rodriguez

Lizbeth Tatiana Rodriguez Estrada

Cc: 1001067450 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24132426202

ARL

sura

Medellin, 17 de septiembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LIZBETH TATIANA RODRIGUEZ ESTRADA** con documento de identidad **C1001067450**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-08-30	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	MORA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LIZBETH TATIANA RODRIGUEZ ESTRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.067.450**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LIZBETH TATIANA RODRIGUEZ ESTRADA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1001067450, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241023	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Noviembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26658862

CER-AFI

www.compensar.com