

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN								362504		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1014272102									
CORREO	ginnithalpzzrz@gmail.com		CELULAR	3108430770								
PROCESO:	Imagenología											
SERVICIO:	Imagenología		UNIDAD:	Suba								
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	8		TIPO CUENTA	AHORROS								
NUMERO CUENTA BANCARIA		6342052955										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1819-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	14492	FECHA	02/02/2024				
NÚMERO DE CDP: 2	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 2	25099	FECHA	23/04/2024				
NÚMERO DE CDP: 3	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 3	27433	FECHA	20/05/2024				
NÚMERO DE CDP: 4	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 4	35725	FECHA	21/06/2024				
NÚMERO DE CDP: 5	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 5	39054	FECHA	30/07/2024				
NÚMERO DE CDP: 6	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 6	44890	FECHA	30/08/2024				
NÚMERO DE CDP: 7	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 7	49478	FECHA	30/09/2024				
NÚMERO DE CDP: 8	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 8	55764	FECHA	31/10/2024				
NÚMERO DE CDP: 9	1553	FECHA	21/11/2024	NÚMERO DE CRP: 9	60126	FECHA	30/11/2024				

OBJETO: TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2024		31	12	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%	0				
VALOR MES	2,449,806		VALOR LETRAS					

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	26,078,580
VALOR EJECUTADO:	26,078,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,449,806
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9477395380	162,500	208,000	5	0	26,000	396,500
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014272102		LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 102 # 154 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5224831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1167299461	9479002436	I	2025/01/03	2025/01/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$396,500

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)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1014272102	LOPEZ GINA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF21	30	\$1,300,000	\$26,000	0	\$0	30	\$0	\$0	
Total	Afiliados (1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014272102		LOPEZ SUAREZ GINA JELEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 102 # 154 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5224831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1167299461	9479002436	I	2025/01/03	2025/01/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$396,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$396,500	\$0	\$0	\$396,500	

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 VERSIÓN: 3						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 1						
					FECHA: 19/05/2022						
ÁREA Y/O SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS					UNIDAD:		CES SUBA				
No. DE CONTRATO: 1819-2024					PERIODO CERTIFICADO	Día 1	Mes 12	Año 2024	Día 31	Mes 12	Año 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ											
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN					DOCUMENTO: 1014272102						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como tecnologo en radiologia en el área de Imágenes Diagnósticas de la Subred Norte E.S.E.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Desempeñar servicios como tecnologo en Radiologia del servicio de imágenes diagnósticas.						Realice el proceso de recepción del paciente, verificación de orden médica, ingreso o control de datos, atención, aplicación de los <u>correctos en el momento de la atención.</u>					
2. Cumplir con las recomendaciones del fabricante de los equipos usados para el desarrollo de sus actividades, y las recomendaciones de manejo dadas en el mantenimiento preventivo. Así mismo debe dar aviso del mantenimiento <u>correctivo cuando sea necesario.</u>						Use adecuado de equipos biomédicos y elementos de la institución necesarios para desarrollar la actividad contratada.					
3. Preparar los medios de contraste para los estudios de imágenes diagnósticas que requieren su administración y seguir las indicaciones del médico radiólogo, <u>implementando los controles correspondientes.</u>						No se preparan medios de contraste para la sede de chapinero ya que no se toman estudios que requieran dicha preparacion					
4. Cumplir las normas de protección radiológica.						Use medidas de proyeccion radiologica cumpliendo con las normas establecidas.					
5. Realizar el proceso de recepción del paciente, verificación de orden médica, ingreso o control de datos, atención, aplicación de los correctos en el momento de la atención, verificación de la calidad del estudio despues de la toma realizando la creación y validación del estudio tomado, verificar y dar solución a <u>la base de estudios rechazados.</u>						Brinde información suficiente al paciente del servicio a prestar teniendo en cuenta los deberes y derechos de los usuarios.					
6. Brindar información suficiente al paciente del servicio a prestar teniendo en cuenta los deberes y derechos de los usuarios, así como realizar el consentimiento al paciente, para este punto se dispone de un formato de consentimiento informado el cual es de obligatorio diligenciamiento y firma del tecnologo como responsable para la realización del estudio; absteniéndose de <u>dar información que no sea de su competencia.</u>						Le explique al paciente el procedimiento a realizar, riesgos y beneficios de la realización del estudio de rayos x en chapinero.					
7. Participar activamente en los procesos de atención que redunden en cumplir con la oportunidad según la promesa de valor del servicio luego de la toma, para pacientes de urgencias, hospitalizados y ambulatorios.						Se realizan estudios correspondientes a la solicitud cargando los estudios con promesa valor para el servicio de imagenologia chapinero dando aviso al radiologo de turno para la pronta lectura.					
8. Revisar e implementar la documentación del servicio (formatos, registros, entre otros), mediante el diligenciamiento claro y completo de los mismos.						Se realiza el debido diligenciamiento de los consentimientos informados con su previa explicación del mismo sobre el estudio a realizar.					
9. Participar activamente en la implementación de los puntos de control interno del servicio como son verificación de la calidad de la imagen, correlación de los hallazgos con la información clínica del paciente, puntos de control de seguridad del paciente, notificación de eventos adversos, entre otros.						Verifique ordenes y complejidad de atencion tanto de urgencias, hospitalizacion y ambulatorios de cada estudio realizado en el sistema para su propia lectura.					
10. Participar en la elaboración, actualización y difusión de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales de su área, conforme a los procesos de mejora continua de la Subred.						Participe activamente en la induccion de las diferentes normas procedimientos para cada estudio en cada estudio de radiologia.					
11. Mantener relaciones interpersonales de cordialidad y respeto, con sus compañeros, con el equipo de salud, con los usuarios y sus familiares.						Realice llamado al paciente por sus nombres y apellidos completos verificando la identidad del mismo y presentandome como la persona a realizar el estudio guardando el respeto y la privacidad <u>con el usuario.</u>					
12. Cumplir los procesos y procedimientos institucionales.						Cumpli con cada protocolo establecido en cada servicio de radiologia, porte bien el uniforme, carnet y elementos de <u>radioproteccion.</u>					
13. Asistir a las reuniones o comités a los cuales sea citado, programados por la institución.						He asistido puntual y oportunamente a las diferentes reuniones programadas por la sede de chapinero.					
14. Gestionar la documentación asignada al área de imágenes que permita suministrar información veraz y oportuna para el análisis epidemiológico y estadístico de la Subred Norte.						Durante el mes no participe a estudios epidemiologicos a los cuales habia sido informada.					
15. Participar en la evaluación de actividades en la prestación del servicio que impacte en el cumplimiento de los procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficiencia, eficacia e impacto en el desempeño de sus labores en coordinación con la Subgerencia de Servicios Misionales de la Subred Norte.						Estuve en capacitacion y en revision de proceso de procedimientos de controles establecidos por la sede para el desempeño de mi labor.					
16. Revisar para todos los procedimientos realizados que se encuentren debidamente facturados o cargados en el sistema institucional y previamente a su realización <u>excepto en casos de urgencia vital.</u>						Verifique que cada orden este facturada con su debido codigo de cada estudio a realizar, igualmente los valide y enlace con el sistema <u>para su oportuna lectura.</u>					
17. Presentar informe de gestión mensual de acuerdo a las actividades contractuales.						Realice el cargue de las diferentes obligaciones con sus actividades y productos realizados en cada servicio.					
18. Gestionar la implementación de la cultura de la calidad y autocontrol en la institución y participar activamente en su desarrollo en concordancia con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad.						Realice curso de auto control para conocimiento y aplicacion del mismo igualmente en cada servicio se dio y actuo de acuerdo a los protocolos de la institucion.					
19. Participar activamente en el trámite para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y requerimientos.						Brinde informacion de acuerdo para las diferentes peticiones o quejas.					
20. Participar activamente en las acciones de mejora correspondientes de						Participe activamente en las acciones de mejora correspondientes					
21. Garantizar el uso correcto de las instalaciones, equipos y demás elementos						Use adecuadamente los diferentes equipos y elementos disponibles					
22. Cumplir con las disposiciones legales en relación con el Programa						Cumpli adecuadamente con el reglamento establecido en la					
23. Mantener una excelente presentación personal, portando el carné						Tuve buena presentacion personal y carnet debidamente visible.					
24. Responder por la organización e implementación en los procesos de						Realice induccion y entrega de documentacion al dia registrando					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR: (\$ 2.449.806) DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE											
 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LOPEZ SUAREZ GINA JEILEN CC 1014272102						 Fecha : 31/12/2024 Firma de recibido supervisor: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											