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:	JOHN GUSTAVO FLOREZ OSORIO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80113995			
CORREO ELECTRONICO:	johngustavo80@hotmail.com				CELULAR:	3508082756			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO03L02	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473970033113						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4091			VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	2680	FECHA	2024-12-30 16:21:23.000	NÚMERO DE CRP	82589	FECHA	2024-12-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO DE RADIOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2024-12-01		2024-12-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,528,832							
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:	$26,606,736
VALOR EJECUTADO	$26,606,736
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,528,832
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1068149213	$948,312	$118,539	$151,730	5	$23,101	$293,370

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

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.	cumplo 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 correspondiente al 2024
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	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución, aplicando la correcta desinfección de los equipos y accesorios utilizados.	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes correspondiente al 2024
Participar en la programación de actividades del área.	Asistencia a las capacitaciones programadas.	Firmar el formato de asistencia de capacitación para el mes correspondiente en el 2024
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte Suceso de seguridad	Notificación Oportuna para el mes correspondiente en el 2024
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.	Notificación el sistema de Información Almera (Mesa de Ayuda) cada vez que sea requerido	Notificación Oportuna en el momento encontrar las fallas o problemas que surja en la realización de la tarea asignada para el mes correspondiente en el 2024
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes correspondiente en el 2024
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este firmado por el paciente y por el medico tratante.	Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes correspondiente en el 2024
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.	tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnostico para el mes correspondiente en el 2024
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 de información los pacientes atendidos con la auto verificación del estudio a tomado.	Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes correspondientes en el 2024
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 el formato de entrega de turno con las novedades que se puedan presentar en cada jornada de actividades.	Formato de entrega de turno para el mes correspondiente en el 2024
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia a las capacitaciones programadas .	Formato de entrega de turno para el mes correspondiente en el 2024
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	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.
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 de la seguridad social.	Entrega actividades al finalizar del mes correspondiente al 2024
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 de la seguridad social.	Entrega actividades al finalizar del mes correspondiente al 2024
OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	Cuando se amerite anexar docuementos o soportes solicitados en pro de nuestro servicio	Cuando se solicite

Copia Certificada Subred Sur Occidente

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 09:25:01 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068149213

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8810349550

PAGADA 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN GUSTAVO FLOREZ OSORIO		
Documento	CC80113995	Dirección	CL 54A #80 C - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3508082756
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80113995	JOHN GUSTAVO FLOREZ OSORIO	3	0																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$208.000	$162.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$370.500	$0	$370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	02. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024.pdf (Archivado)	02. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024...pdf	02. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024.pdf	03. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024.pdf	04. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024.pdf	05. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2024.pdf	06. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO DE 2024.pdf	07. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024.pdf	08. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	09. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2024.pdf	10. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024.pdf	11. CTO 4091 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

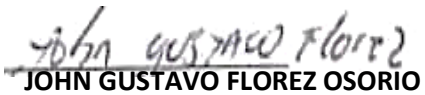
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN GUSTAVO FLOREZ OSORIO

C.C 80.113.995 DE BOGOTA

La suma de **($2.528.832.oo)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación como TECNOLOGO EN RADIOLOGIA 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 Diciembre de 2024**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **4091 - 2024**.



JOHN GUSTAVO FLOREZ OSORIO

C.C 80.113.995 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 473970033113