

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARBEL YUSDALY ACOSTA CORTES

C.C.1022389444 DE Bogotá

La suma de \$ 1956348 (**Un Millón Novecientos Cincuenta y Seis Mil Trescientos Cuarenta Y Ocho Pesos m/cte.**), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Imagenologia 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, como **TECNOLOGO EN RX** durante el periodo de **01 de Septiembre al 30 de Septiembre** de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 16-2020**

Marbel Acosta

MARBEL YUSDALY ACOSTA CORTES

C.C.1022389444 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550 4884 1220 2621

Cel: 310 323 29 75

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ACOSTA CORTES MARBEL YUSDALY										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO:		1.022.389.444					
CORREO ELECTRONICO:				marbelacosta2@gmail.com				CELULAR:		310 323 29 75				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								UNIDAD DE KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				IMÁGENES DIAGNOSTICAS				SEDE:		KENNEDY				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	0	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10L02	50	KE10L06	50									
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550 4884 1220 2621								NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				16-2020				No. DE PAGOS DEL CONTRATO				8 de 8							
NÚMERO DE CDP		1052		FECHA		22/07/2020		NÚMERO DE CRP		33786		FECHA		2020-08-30					
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO EN RX															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		Septiembre		2020				30		Septiembre		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$1.956.348											
TIPO DE SERVICIOS				ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
OBSERVACIONES: Manejo de pacientes Codigo PIN (Covid-19), 186 Horas, valor Hora \$10.518																			

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$16.694.170
VALOR EJECUTADO	\$16.694.170
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.956.348
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

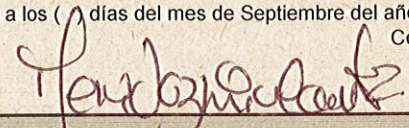
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$ 2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

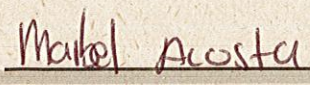
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
44987451	\$877.803	\$109.725	\$140.500	0	FALSO	\$250.225

Dado en Bogotá a los 15 días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

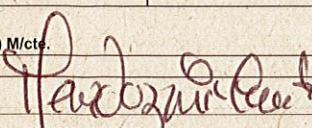


MERY JAZMIN CANTOR CUBILLOS
TECNOLOGA - REFERENTE TECNICO



ACOSTA CORTES MARBEL YUSDALY

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		Imágenes Diagnosticas		Sede: Unidad de Kennedy						
No. DE CONTRATO:	16-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	Septiembre	2020		30	Septiembre	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ACOSTA CORTES MARBEL YUSDALY			C. C.	1.022.389.444			DE	Bogotá	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO EN RX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1.) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.		100%	Tomar estudios radiológicos Brindando una atención personalizada, según normas de humanización.				Al llamar al paciente para la toma de los estudios radiológicos, brindarle una atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al paciente, evitando la insatisfacción, para el mes de Septiembre de 2020.			
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		100%	Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.				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 de Septiembre de 2020.			
3) 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		100%	Tomar los 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 de Septiembre de 2020,			
4) Participar en la programación de actividades del área.		100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK				Firmar el formato de asistencia de capacitación para el mes de Septiembre de 2020.			
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normalidad vigente.		100%	Reporte Suceso de seguridad				Notificación Oportuna para el mes de Septiembre de 2020.			
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	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 de Septiembre de 2020.			
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		100%	Impartir la información al personal involucrado de como se realizara el estudio según la orden medica.				Toma del estudio según la exigencia, para el mes de Septiembre de 2020.			
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		100%	Tomar los 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 de Septiembre de 2020.			
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.		100%	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 de Septiembre de 2020.			
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		100%	Verificación de la previa preparación en los pacientes para la toma de estudios.				verificación al final del estudio del paciente que no halla presentado ninguna reacción adversa para el mes de Septiembre de 2020.			
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		100%	Explicación de que y como se realizara el estudio que le ha sido ordenado.				Que el paciente se halla enterado previamente del estudio que se va realizar para el mes de Septiembre de 2020.			
12) Emitir conceptos médicos que se lo requieran.		100%	NA				Nuestra misión es la obtención de las imágenes diagnosticas.			
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.				tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnostico para el mes de Septiembre de 2020.			
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.		100%	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 de Septiembre de 2020.			
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	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 de Septiembre de 2020.			
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK				Formato de asistencia de capacitación para el mes de Septiembre de 2020.			
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred				Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de Septiembre de 2020.			
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred				Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de Septiembre de 2020.			
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		100%	Tomar los 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 de Septiembre de 2020.			
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.		100%	Asistencia a las capacitaciones programadas en la USSK				Formato de asistencia de capacitación para el mes de Septiembre de 2020.			
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		100%	NA				NA			
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entregar el pago de aportes				Entrega actividades al finalizar del mes de Septiembre de 2020.			
OBSERVACIONES: Manejo de pacientes Codigo PIN (Covid-19), 186 Horas, valor Hora \$10.518 Valor Mes: Un Millón Novecientos Cincuenta y Seis Mil Trescientos Cuarenta y un Ocho Pesos (\$ 1.956.348) M/cte.										
 ACOSTA CORTES MARBEL YUSDALY				supervisor:  MERY JAZMIN CANTOR CUBILLOS Referente de Tecnico						

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE	
TIPO	NÚMERO
CC	1022389444
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE
ÚNICA	1 – Independiente
NOMBRE APORTANTE	
MARBEL YUDISALY ACOSTA CORTES	
DIRECCIÓN	
CL 68 BIS SUR 85 22	
TELÉFONO	
3103232975	
CORREO	
MARBELACOSTA2@GMAIL.CO	
CIUDAD / MUNICIPIO	
BOGOTÁ D.C.	
DEPARTAMENTO	
BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
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 2020-08	PERIODO PENSIONES 2020-08	1	01/09/2020	44987451	TOTAL A PAGAR \$257.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	109,800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensionir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALS PARAFISCALES	
1	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	267.900	267.900