| | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA | Versión | 3 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 18/03/2019 | |
| | | Código: | 04-03-FO-0003 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SINDY JULIETH NOVOA VACA | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.023.925.690 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | julieth.novoa06@gmail.com | | | | CELULAR: | 3115226286 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | BOSS | | | | SEDE: | Bosa | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de | % | |
| | BO36L07 | 100 | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 468200050226 | | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2714-2021 | | Nº DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 5 de 5 |
| NÚMERO DE CDP | 766 | FECHA | 27/05/2021 | NÚMERO DE CRP | 31629 | FECHA | 31/05/2021 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como Bacteriologo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion. | | | | | |

| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 6 | 2021 | | 30 | 6 | 2021 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.304.104 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | NO | | | |

OBSERVACIONES: Se realizaron 186 horas por una valor hora de 17,764 para un total 3.304,104

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $18.012.696 |
| VALOR EJECUTADO | $16.875.800 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.304.104 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1.136.896 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 94% |

**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.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12,5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9420616501-9421066533 | $ 1.466.754 | $183.400 | $234.700 | 3 | $35.800 | **$453.900** |

Dado en Bogotá a los (30 ) días del mes de JUNIO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra L. Velásquez Arevalo

Bacteriologa

DRA. SANDRA LILIANA VELASQUEZ AREVALO
BACTERIOLOGA LABORATORIO CLINICO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sindy Novoa

SINDY JULIETH NOVOA VACA
C.c 1.023.925.690 BTA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión: | 1 |
| | | Fecha de aprobación: | 03/07/2017 |
| | | Código: | 02-03-73-0000 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | LABORATORIO CLINICO | | | | | Sede: Dosa | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 2714-2021 | Periodo certificado desde el | | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | |
| | | | | 1 | 6 | 2.021 | | 30 | 6 | 2.021 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SINDY JULIETH NOVOA VACA | | | C. C. | 1.023.925.690 | | DE | Bogota | | | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como Bacteriologo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la instituciòn.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Predictivo ( SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ X

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Apoyar la realizacion de las actividades y procedimientos diagnosticos ordenados por el profesional tratante | SI | Prestar los servicios profesionales como Bacteriólogo en el área de laboratorio del Hospital de Bosa II nivel | Resultados de los pacientes evidenciado en el sistema Eclipse y en libro de registro diario de ingreso de pacientes |
| Apoyar la realizacion apertura de examenes basicos y especializados | SI | Prestar los servicios profesionales como Bacteriólogo en el área de laboratorio del Hospital de Bosa II nivel | Resultados de los pacientes evidenciado en el sistema Eclipse y en libro de registro diario de ingreso de |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio | SI | Prestar los servicios profesionales como Bacteriólogo en el área de laboratorio del Hospital de Bosa II nivel | Libro de novedades, turnero de examenes ordenes y Bitácoras de cambio |
| Participar en la programacion de actividades de su servicio | SI | Realizar programas de capacitación continuada en las diferentes areas de laboratorio. | Actividad ejecutada diaria y directa en el laboratorio |
| Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | SI | Cubrir el servicio ante novedades, calamidades y diferentes contingencias. | Libro de novedades y Bitácoras por cambio |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio | SI | Aplicar las normas de control de calidad y verificar que las distintas actividades se realicen de acuerdo a los principios de eficiencia ,efectividad y economía. | Actividad ejecutada diaria y directa en el laboratorio |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred | SI | Aplicar las normas de control de calidad y verificar que las distintas actividades se realicen de acuerdo a los principios de eficiencia ,efectividad y economía. | Actividad ejecutada diaria y directa en el laboratorio |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificacion de cumplimiento | SI | Realizar programas de capacitación continuada en las diferentes areas de laboratorio. | Registro de asistencia en el archivo del laboratorio |
| Participar en las jornadas de capacitacion , inducciones, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | SI | Responder por el área o actividades encomendadas y Realizar el Control a través interno sobre las actividades del contrato, asistir a UAT programada por la subred. | Actividad ejecutada diaria y directa en el laboratorio, Libro de novedades y bitácoras por cambio |
| Apoyar a la subred en las actividades que demanda segùn requerimientos administrativos y extra institucionales | SI | Cubrir el servicio ante novedades, calamidades y diferentes contingencias. | Libro de novedades y bitácoras por cambio |
| Entregar la constancias de afiliacion y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | | Paga de los aportes de salud, pension y ARL | Entrega de la planilla que certifica el pago de los aportes |

TOTAL A PAGAR (Número y letras) Tres millones trescientos cuatro mil ciento cuatro pesos $ 3.304.104

Sindy Julieth Novoa Vaca

NOMBRE COMPLETO,FIRMA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1023925690

SINDY JULIETH NOVOA VACA C.C 1.023.925.690

Sandra L. Velásquez Arévalo

Bacteriologa

51.955.048

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SINDY JULIETH NOVOA VACA**

**C.C 1023925690 DE Bogotá D,C**

La suma de Tres millones trescientos cuatro mil ciento cuatro pesos $ 3.304.104, por concepto de 186 horas prestando servicios como bacterióloga durante el período de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2714-2021

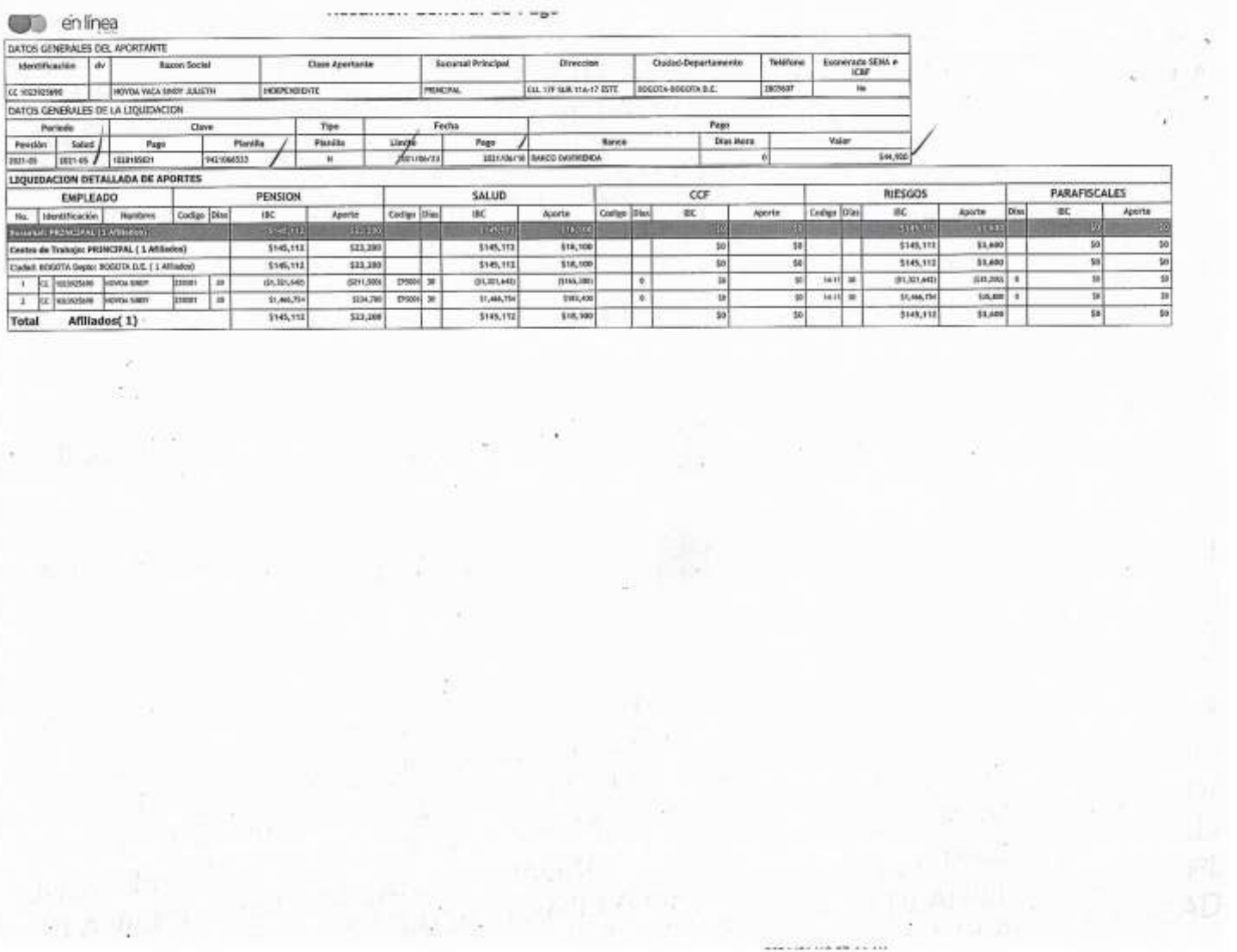
Sindy Novoa

**SINDY JULIETH NOVOA VACA**

**C.C.1.023.925.690 DE Bogotá D,C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 468200050226**



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

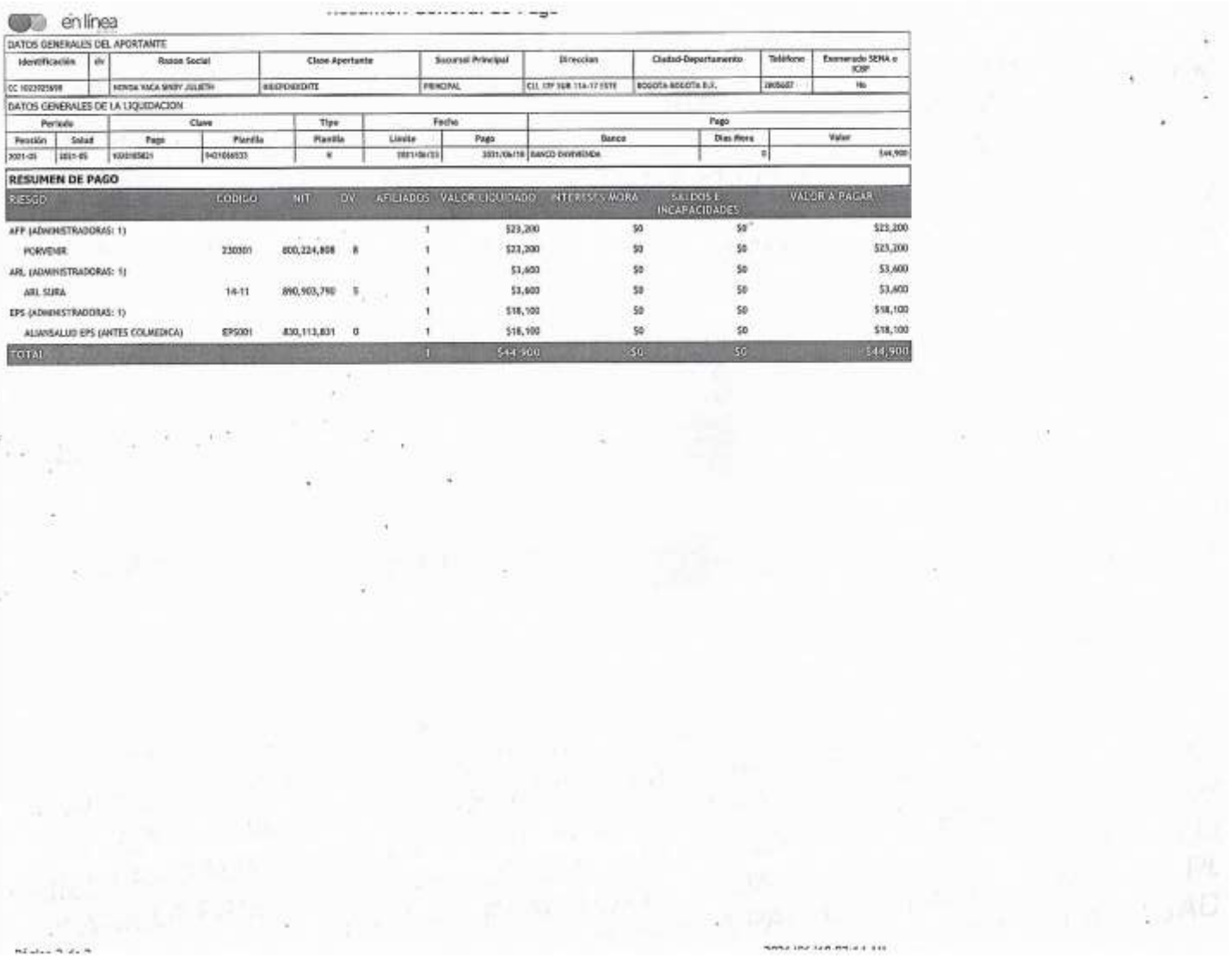
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023925690 | | HOYOA VACA SINDY JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 119 SUR 11A-17 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 3809637 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Llegada | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1018165821 | 94210665S3 | H | 2021/06/23 | 2021/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $44,900 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $145,112 | $23,220 | | | $145,112 | $16,100 | | | $0 | $0 | | | $145,112 | $3,600 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $145,112 | $23,220 | | | $145,112 | $16,100 | | | $0 | $0 | | | $145,112 | $3,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $145,112 | $23,220 | | | $145,112 | $16,100 | | | $0 | $0 | | | $145,112 | $3,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023925690 | HOYOA SINDY | 230301 | 20 | ($1,321,640) | ($211,500) | D5004 | 30 | ($1,321,640) | ($146,680) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,321,640) | ($31,200) | 0 | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023925690 | HOYOA SINDY | 230301 | 20 | $1,466,752 | $234,780 | D5004 | 30 | $1,466,752 | $162,780 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,466,752 | $34,800 | 0 | $0 | $0 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | $145,112 | $23,220 | | | $145,112 | $16,100 | | | $0 | $0 | | | $145,112 | $3,600 | | $0 | $0 |



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022925698 | | MENDIA YACA SINDY JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 139 16B 11A-17 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 2805687 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 5003165821 | 94010665S3 | N | 2021/06/15 | 2021/06/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $44,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,600 | $0 | $0 | $3,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $3,600 | $0 | $0 | $3,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,100 | $0 | $0 | $18,100 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $18,100 | $0 | $0 | $18,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $44,900 | $0 | $0 | $44,900 |